



# CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 318

Pág. 1

## SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> ROSA MARÍA ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 33

celebrada el martes 9 de marzo de 2021

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Proposiciones no de ley:

- Relativa al reconocimiento de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias Sanitarias. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/000620) ..... 2
- Relativa a la igualdad en el acceso a la vacunación frente a la COVID-19 de todos los profesionales sanitarios de la sanidad española. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002106) ..... 6
- Sobre el impulso de la acreditación de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea como autoridad para la resolución alternativa de litigios en materia de derechos de los usuarios del transporte aéreo. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001804) ..... 10
- Sobre medidas para seguir fomentando la incorporación de la perspectiva de género en la política pública sanitaria. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002069) ..... 14
- Sobre exención total del IVA a las mascarillas FFP2 y FFP3. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002071) ..... 18

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 2

— Sobre endometriosis, en el marco del Observatorio de Salud de las Mujeres, con el fin de impulsar su investigación y su diagnóstico precoz así como actualizar la «Guía de atención a las mujeres con endometriosis» actual. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002105) .....	23
Votaciones .....	28

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

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

Vamos a proceder a sustanciar el orden del día que tenemos por delante en la Comisión. Si todos están de acuerdo —lógicamente tendría que ser por unanimidad—, les quería plantear un cambio que propone el Grupo Popular. Creo que ha hablado con el resto de grupos, pero en todo caso se necesita saber que están todos de acuerdo. Sería un cambio en el orden del día: que la última proposición no de ley que figura en el punto 6.º del orden del día, relativa a la igualdad en el acceso a la vacunación frente a la COVID-19 de todos los profesionales sanitarios de la sanidad española, presentada por el Grupo Popular, por problemas de intervenciones del portavoz que lleva este asunto, se debatiera como punto número 2. Si todos están de acuerdo, podríamos hacer ese cambio en el orden del día. ¿Estamos todos de acuerdo? Entiendo que así es. **(Asentimiento)**. Muy bien. Muchísimas gracias. Pues bien, así lo haremos. Y con ese cambio en el orden del día, como decía, vamos a entrar en el debate.

¿Sí? ¿Sí, señora Castillo?

La señora **CASTILLO LÓPEZ**: ¿El punto número 2 pasa a ser el 6? ¿O el 2 pasa a ser el 3?

La señora **PRESIDENTA**: No, no. El 6 pasa a ser el 2.

La señora **CASTILLO LÓPEZ**: Vale, pero ¿se mantiene el resto?

La señora **PRESIDENTA**: Y el resto ya, correlativamente, bajan un punto en el orden del día. ¿De acuerdo?

### PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **RELATIVA AL RECONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/000620).**

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, vamos a pasar al debate del orden del día. Como recordatorio al inicio, para que todos los portavoces tengan claro los tiempos, como saben, el portavoz del grupo parlamentario autor de la iniciativa dispondrá de 7 minutos. Para la defensa de las enmiendas, los grupos parlamentarios dispondrán de cinco minutos y finalmente, para fijación de posición, el resto de portavoces que quieran intervenir de menor a mayor —todos los turnos, siempre, como saben, de menor a mayor— tendrían 3 minutos. Sí que les ruego a los grupos políticos que nos hagan llegar a la Mesa, cuando puedan, los nombres de los portavoces que van a intervenir en cada uno de los asuntos, a fin de organizar mejor el debate y que yo pueda llamarles bien por su nombre, como debe ser.

Empezamos el primer punto. Proposición no de ley relativa al reconocimiento de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias sanitarias. Es una proposición no de ley cuyo autor es el grupo parlamentario VOX. Y para la defensa de la iniciativa y la autoenmienda presentada tiene la palabra la portavoz, por tiempo de siete minutos, señora Jara.

La señora **JARA MORENO**: Muchas gracias presidenta. Buenos días, señorías.

La crisis sanitaria por coronavirus ha puesto de manifiesto la importancia de los servicios de urgencias que ofrecen los hospitales españoles, así como de la medicina de urgencias extrahospitalaria. Se ha hecho evidente, asimismo, que la dotación de los servicios de urgencias, tanto a nivel técnico como a nivel humano, es insuficiente ya en circunstancias normales y que se desbordan en situaciones especiales como la pandemia actual. El personal sanitario en el desempeño de sus funciones está resultando extraordinario y esencial. Debemos, por tanto, atender las reclamaciones de estos profesionales, que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 3

desde hace treinta años han venido pidiendo el reconocimiento de la especialidad primaria de urgencias y emergencias mediante el sistema formativo MIR. Hasta este momento, este trabajo lo realizan médicos de familia, médicos generales, residentes de diferentes especialidades y médicos extracomunitarios. Todos hacen un esfuerzo muy importante cuando se le presentan situaciones clínicas para la que sus programas formativos no los han preparado, como es el caso de atención de accidentes con múltiples víctimas, tanto *in situ*, como a su llegada a puertas de hospital; situaciones de catástrofes como incendios, derrumbes, catástrofes naturales o situaciones de pandemia como la que estamos viviendo en el último año.

Para atender estas contingencias que, sin irnos a circunstancias especiales como la actual pandemia, constituyen el segundo motivo de demanda asistencial en nuestro Sistema Nacional de Salud es por y para lo que se pide el reconocimiento de la especialidad primaria de urgencias y emergencias, como ya existe en 22 países de la Unión Europea y en 115 a nivel mundial, máxime, cuando en nuestro país ya está reconocida en el ámbito militar desde el año 2016. La petición de formación especializada por este colectivo ha sido demandada oficialmente de forma recurrente por la propia sociedad española, por la totalidad del conjunto de profesionales de estos servicios, por las sociedades internacionales, por el Congreso de los Diputados, por el Senado de España, por las comunidades autónomas, por el conjunto de los Defensores del Pueblo y por el Consejo Económico y Social. Desde VOX, pedimos que se retome el tema y demos por finalizada la absoluta desidia y desprecio mostrado por la Administración. Ya existen precedentes similares a esta proposición no de ley formuladas en el 2007 y en el 2018, aprobadas por mayoría con la abstención de Unidas Podemos en el 2018 y que nunca se llegaron a materializar. ¿Por qué? Porque otras especialidades como Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria se opusieron a ello. Tienen en estos puestos de trabajo como un mercado natural cuando en sus especialidades no encuentran trabajo.

En esta PNL se pide asimismo que los profesionales que ocupan estos puestos sean acogidos en la nueva especialidad, en los términos en que la Administración vea conveniente, junto con el consenso de sociedades científicas y colegios profesionales. Según la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, en el 2018 se atendieron 28 millones de urgencias hospitalarias y otros tantos millones de urgencias extrahospitalarias. Son servicios con gran arraigo en la población y muy a menudo se hace uso de ellos, sobre todo por los grupos más vulnerables, como pueden ser ancianos, niños y personas con patologías crónicas que se desestabilizan, como es el caso de diabéticos, cardiópatas y enfermos respiratorios, por citar algunos. Pues bien la Organización Mundial de la Salud, con ocasión de una reunión que tuvo lugar en el 2019, se pronunció en los siguientes términos: Cualquier acto médico en el entorno de urgencias y emergencias en España está excluido por definición de los niveles ideales de actuación 1 y 2, según la doctrina actual de seguridad clínica, lo que pone en riesgo indeseado a la población. La especialidad de urgencias y emergencias garantizaría la equidad horizontal, es decir, la igualdad efectiva entre todos los españoles en el acceso a los servicios y a la protección de la salud, con independencia del lugar de residencia y del día y en la hora en que se precise de tus servicios, pues aseguraría que el personal médico que está atendiendo en cualquier momento tenga la misma formación.

A tenor de lo expuesto, el Grupo Parlamentario VOX presenta la siguiente proposición no de ley:

1. Llevar a cabo todas las acciones y medidas que sean necesarias, dentro del marco de sus competencias reconocidas en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución y de conformidad con el artículo 16 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para reiniciar de forma prioritaria los trabajos de la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial, para el reconocimiento definitivo de la especialidad de urgencias y emergencias como título oficial de especialidad en Ciencias de la Salud.
2. Adoptar todas las medidas necesarias para que estos servicios tengan sus propios internos, reciban una formación específica y obtengan complementos salariales correspondientes a su esencial especialidad.
3. Adoptar las medidas oportunas para posibilitar el acceso al nuevo título de los profesionales que hubieran prestado servicios en el ámbito de la nueva especialidad y cumplan los requisitos que reglamentariamente se establezcan.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada tiene la palabra la señora Velasco, por tiempo de cinco minutos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 4

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

Me gustaría empezar destacando el gran trabajo que llevan a cabo los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias hospitalarias y de los sistemas de emergencias médicas. La atención sanitaria urgente en España supone un volumen importante en el conjunto de prestaciones que el Sistema Nacional de Salud pone a disposición de los ciudadanos. La media de las urgencias hospitalarias se acerca a los 500 por 1000 habitantes/año, según se refleja en los sucesivos barómetros sanitarios. Superan los 28 millones de atenciones solo los servicios de urgencias hospitalarias. Supone también la entrada de casi el 60% de los pacientes que ingresan en los hospitales. Y es de destacar, señorías, el gran trabajo que han llevado a cabo y están llevando los servicios de urgencias durante esta pandemia de la COVID, que en un principio no disponían de la protección adecuada de los mismos.

Señorías, nos encontramos debatiendo una iniciativa que no es nueva en esta Cámara. Ya en las legislaturas anteriores también se ha planteado y se llegaron a alcanzar acuerdos entre todos los grupos parlamentarios que en este que en ese momento conformaban el arco parlamentario. El Grupo Parlamentario Popular ha presentado muchas de esas iniciativas apoyando la especialidad médica de urgencias y emergencias. Se ha instado desde esta Cámara o desde el Senado a la creación de la especialidad, instando a los diferentes Gobiernos. En esta misma legislatura hemos presentado preguntas por escrito al Gobierno y también una proposición no de ley sobre este tema que ya es muy recurrente. Se cuenta con el apoyo del mundo profesional, respaldo de la Asamblea General del Colegio de Médicos de España, la Conferencia Estatal de Sindicatos de Médicos, Comisiones Obreras, UGT, informe también del Defensor del Pueblo, que señalaba que resulta conveniente la definición de una especialidad médica, de urgencias y emergencias o de otros organismos, como muy bien ha señalado la proponente de la iniciativa. Y, además, contamos con un documento, con documentos llevados a cabo por grupos de trabajo creados tras la Comisión Nacional de Recursos Humanos para determinar el desarrollo del proyecto de real decreto por el que se determine la especialidad médica de urgencias y emergencias. Me gustaría destacar que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, corresponde al Gobierno ese establecimiento de títulos especialistas en Ciencias de la Salud. El ministro Illa anunció, en el pleno del Congreso hace unos meses, que en el último trimestre del año 2020, podría estar listo el real decreto. Desde el grupo parlamentario queremos pensar que no fuera un brindis al sol y que su anuncio fuera porque era conocedor de los avances del real decreto que va a definir la especialidad de urgencias y emergencias. Aunque también hemos visto cómo en determinados proyectos de ley la palabra del anterior ministro poco ha valido o nada.

Ante todos estos antecedentes, desde el Grupo Parlamentario Popular presentamos una enmienda para que se publique ya en el *Boletín Oficial del Estado* el real decreto que regule la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, como ha hecho también con la especialidad de Medicina Legal y Forense. Y, por supuesto, se desarrolle la especialidad de enfermería de urgencias y emergencias, siguiendo las recomendaciones de la 72ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud. Con esto, señorías, se daría respuesta a una demanda planteada por miles de profesionales sanitarios, médicos y enfermeras que trabajan en los servicios de urgencias o que pueden acceder a ellos, en aras de buscar una homogenización en su formación y con la consiguiente carrera o desarrollo profesionales. Espero y deseo que consigamos, como en otras ocasiones, la unanimidad en esta iniciativa, por el bien de todos los profesionales sanitarios y en aras de cumplir las expectativas que todos ellos están deseando, más pronto que tarde, que se cumpla y que sea una realidad la especialidad de urgencias y emergencias en España.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de fijación de posiciones que ya hemos comentado que son tres minutos.

Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, si desea intervenir, tiene la palabra el señor Cambronero.

El señor **CAMBRONERO PIQUERAS**: Si, muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

Lo primero que quiero expresar es que me sumo al reconocimiento de los trabajadores de emergencias sanitarias porque es lo justo y más con la que está cayendo. Gracias es poco.

Desde mi grupo parlamentario también hemos propuesto con anterioridad la creación de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias sanitarias, como también lo hemos hecho de la enfermería en el mismo ámbito. Desde luego, es necesario, es urgente. Ya lo era antes, ahora mucho

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 5

más, y la pandemia de la COVID lo ha demostrado. Así que apoyaremos toda aquella propuesta que lo pretenda, la traiga quien la traiga. Por eso vamos a votar a favor de esa iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO**: Sí, gracias presidenta.

Parten ustedes de que durante la pandemia el personal sanitario se ha revelado como esencial, a continuación de que existe infradotación de recursos técnicos y humanos. Y a partir de esas dos premisas deducen una conclusión: que es necesario reconocer la especialidad. No sabemos cómo se infiere esa conclusión a partir de las premisas porque, si el personal sanitario esencial y hay infradotación de recursos humanos y técnicos, lo suyo es aumentar la inversión en el servicio público, con lo cual mejorarían las condiciones laborales de los profesionales, no solo de las personas que trabajan en urgencias sino de todos los profesionales, porque todas las especialidades son necesarias e imprescindibles.

Miren ustedes, durante la pandemia, nuestro sistema sanitario, esquilado por los recortes que favorecieron a la empresa privada, ha convulsionado. Pero ahí están los profesionales sanitarios que han logrado el máximo rendimiento en un sistema castigado. Muchos se han adaptado a nuevas situaciones y en casi todos los hospitales se impuso lo general, la polivalencia, la organización multidisciplinar; difuminándose los límites entre las especialidades. Y al frente de la organización multidisciplinar, un médico internista. Nada mejor que esta pandemia para demostrar que no es la superespecialización lo más eficiente para el sistema sanitario. Además, hablan ustedes del departamento de urgencias, pero, ¿a qué se refieren? ¿A los profesionales del SAMUR, 112, 061? ¿A los profesionales que trabajan en puntos de atención continuada, a los profesionales que trabajan en urgencia hospitalaria o a lo que hacen guardia en los equipos de atención primaria? O quizá ¿a ese cajón desastre al que se ha referido su señoría de VOX, diciendo para referirse a urgencia? No sé si con eso está insinuando que los profesionales no están preparados, pero estamos totalmente en desacuerdo.

Ustedes comentan que hay una sociedad que lo solicita. ¿Saben cuántas sociedades difieren de este planteamiento? Seis sociedades científicas. Nosotras estamos de acuerdo con ellas porque esta nueva oficialidad generaría fragmentación de la asistencia y mayor rigidez de la organización sanitaria. Nuestra opinión es que esta práctica clínica debe ser reconocida como un área de capacitación especializada, facilitando así un modelo más flexible, con grandes ventajas tanto para el sistema sanitario como para los profesionales.

Por este motivo votaremos en contra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **ANDRÉS BAREA**: Gracias presidenta. Buenos días señorías.

Los y las socialistas siempre hemos mostrado apoyo a la creación de la especialidad de urgencias y emergencias. Hoy nos reafirmamos en este compromiso y expresamos nuestro reconocimiento a los profesionales de urgencias y emergencias, y a su esfuerzo diario, especialmente durante la pandemia. Este compromiso lo iniciamos en 2007 con una proposición en esta Cámara que fue aprobada por unanimidad y seguidamente el Gobierno del presidente Zapatero comenzó en la tramitación del real decreto de troncalidad y nuevas especialidades en Ciencias de la Salud, que se truncó con la llegada del Gobierno popular y, por lo tanto, paralizó la tramitación del real decreto. Inmediatamente, el presidente Sánchez y su Gobierno retomaron la tarea de manos de la ministra Carcedo, del ministro Illa y de la actual ministra Darías, para la elaboración de un proyecto de real decreto que regule la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, la formación de las áreas de capacitación específica y el procedimiento para la creación, modificación o supresión de los títulos de especialista en Ciencias de la Salud. Un proyecto que se ha sometido ya a consulta pública y que determinará el procedimiento al que deberán someterse la creación de nuevas especialidades como la de urgencias.

Señorías de VOX, por lo tanto, van tarde. La iniciativa está impulsada por el propio gobierno. Van mal porque es una proposición que no aporta nada a las previsiones de nuestro ordenamiento jurídico y, además, una vez más, plantea un conflicto de competencias con las comunidades autónomas. Tarde

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 6

y mal, como fue el Gobierno Popular que en siete años de gobierno solo consiguió un decreto que fue anulado por el Tribunal Supremo. Por lo tanto, votaremos si a nuestro compromiso de trabajo al que invitamos a sumarse a todos los grupos de esta Cámara, con las comunidades autónomas, las sociedades científicas y los profesionales para garantizar la calidad asistencial especializada en nuestro Sistema Nacional de Salud. Y votaremos no a una proposición de VOX oportunista y carente de contenido.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Finalmente, solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada, ¿la acepta o rechaza la portavoz del grupo VOX, la proponente?

La señora **JARA MORENO**: Aceptamos.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Señoría, redactaremos una enmienda transaccional que presentaremos a la Mesa para su consideración a todos los grupos.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. A lo largo de la sesión todas esas enmiendas las van trayendo a la Mesa. Muchas gracias.

### — RELATIVA A LA IGUALDAD EN EL ACCESO A LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19 DE TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA SANIDAD ESPAÑOLA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002106).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley relativa a la igualdad en el acceso a la vacunación frente a la COVID-19 de todos los profesionales sanitarios de la sanidad española. Autor: Grupo Parlamentario Popular. Número de expediente 161/2106. Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra el portavoz, señor Callejas.

El señor **CALLEJAS CANO**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías, y gracias por permitir el cambio de orden en tratar esta PNL.

La COVID lleva algo más de un año entre nosotros. El resultado de la gestión del Gobierno es más de 125 000 profesionales sanitarios infectados, más de 5 millones de parados y, lo que es peor, más de 100 000 muertos. Al paso que vamos es como si hubiesen fallecido todos los habitantes de Ciudad Real y Puertollano juntos. Estamos sufriendo una gestión basada en mentiras, engaños y manipulación. Hay dinero para el marketing de Pedro Sánchez, pero no para proteger a los sanitarios ni para salvar a los españoles. Sufrimos el peor Gobierno en el peor momento.

El Grupo Parlamentario Popular trae a esta Comisión de Sanidad esta proposición no de ley relativa a la igualdad de acceso a la vacunación frente a la COVID-19 de todos los profesionales sanitarios de la sanidad española. ¿Y por qué? Pues porque el Gobierno de España no escucha y es sectario, ya que está permitiendo una discriminación en la aplicación de vacunas COVID entre profesionales sanitarios que trabajan en la sanidad pública y los que lo hacen en la privada. El Gobierno debería haber escuchado al Consejo General de Dentistas de España y al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que emitieron sendos comunicados los días 8 y 10 de febrero, respectivamente, donde manifestaban que no es admisible ni razonable que haya una discriminación en el acceso a la inmunización entre los sanitarios del sector público y privado, ya que la posibilidad de infección es idéntica en su ejercicio profesional. Somos el único país de la Unión Europea donde existen profesionales de la sanidad privada aún sin vacunar.

Señorías que apoyan al Gobierno, el Sistema Nacional de Salud se compone de la sanidad pública y de la sanidad privada. Ambas son útiles, necesarias, sinérgicas y complementarias. Les ruego que el sectarismo no les ciegue. El Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 3 de Alicante ha obligado a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana a vacunar contra la COVID a todos los sanitarios del sector privado, a la vez que lo está haciendo con todos los de la pública. No es inteligente enfrentar lo público con lo privado. Les recuerdo que las vacunas las tenemos gracias a empresas e investigación privada. Cuando hablamos de vacunar a los sanitarios de la sanidad privada, hablamos de proteger a ciudadanos, no de privilegios. Son ocurrencias muchas veces lo que tiene el Gobierno y puestas en escena y tienen efectos secundarios adversos para toda la población, mucho más graves que los que puede producir cualquier vacuna. Mienten

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 7

falseando datos en las webs públicas, ocultan informes sobre las barbaridades de sus delirios económicos, pierden más de 30000 vacunas sin dar ningún tipo de explicación y ahora, después de un año, ponen en práctica un plan de vacunación al que han tenido que hacer cuatro modificaciones, donde los sanitarios de la sanidad privada son parias y ciudadanos de segunda. No se sabe aún ni a cuáles ni cuándo se va a vacunar a los profesionales sanitarios de la segunda línea en toda España; y algo que es sumamente grave: no hay un registro nacional de profesionales sanitarios vacunados. Dicho en otras palabras, el Gobierno de España, a día de hoy, no podría dar el dato de profesionales vacunados. Ustedes que se jactan de no dejar a nadie atrás, son la mayor apisonadora de derechos de los ciudadanos; las mismas apisonadoras que utilizan en sus montajes publicitarios, son las que utilizan para triturar los derechos de cualquier sanitario español, ya sea de la pública o de la privada. A unos los dejaron sin material de protección, a otros los dejan sin vacunas. El Gobierno tiene abandonados al grupo de científicos españoles en el Centro Superior de Investigaciones Científicas, encabezados por el doctor Pedro Alcolea, bajo la dirección del profesor Vicente Larrea, que cobra al mes unos 1600 euros solamente, lo justo para poder vivir con dignidad en Madrid. ¿Saben cuántos científicos podríamos pagar para la obtención de la vacuna española con los 56 millones de euros que Iván Redondo dedica a asesores y eslóganes? O ¿cuántos podríamos contratar con los más de 50000 euros que nos cuesta la niñera que le pagamos para que cuiden de los hijos de Pablo Iglesias? **(Rumores)**. Echen cuentas. Recientemente, todos los miembros de esta Comisión asistimos a una videoconferencia del Gobierno israelí donde nos explicaron su milagro de vacunación. Sus datos son: solo 5900 muertos por el virus, el 60% de la población está vacunada y hay que tener en cuenta que el 90% de la población israelí de más de 50 años ya está inmunizada. ¿Cuál es el secreto? La anticipación, la prudencia, la unidad de acción nacional, buena gestión de la logística, coordinación de los profesionales sanitarios, el uso de recursos públicos y privados sin complejos y decir la verdad a la población, mientras que aquí en España tenemos a Pedro Sánchez que dijo en julio: hemos vencido al virus, y le vino la segunda y tercera ola encima, con más de 50000 muertos. Dijo que para el 30 de junio estaría vacunado el 70% de la población española y luego lo cambió para el 21 de septiembre; todos sabemos que usando las matemáticas al ritmo que se va, harán falta cinco años para lograr tener inmunizado al 70% de los españoles. Así nos va.

Llegados a este punto, me gustaría poner un ejemplo que he vivido en mis propias carnes como odontólogo. Mientras que en Murcia o en Madrid se ha vacunado a la totalidad de los dentistas privados, en Ciudad Real capital a día de hoy aún no lo estamos. Es más, el pasado miércoles estaban citados por la tarde en el Hospital General para vacunarse los odontólogos, higienistas dentales y auxiliares. Estos profesionales procedieron a anular las agendas de sus clínicas, ya que dicen que solo se puede vacunar por la tarde en el hospital. Y cuál fue la sorpresa, que, una vez llegados al hospital, se anuncia que no se va a proceder a la vacunación porque se han confundido y esa tarde solo se administra la vacuna de AstraZeneca y que no es la que corresponde a ese colectivo. Como resultado, los odontólogos privados de Ciudad Real capital seguimos sin estar vacunados y hemos perdido una tarde de trabajo. Me da envidia como lo han hecho en Madrid, donde la Consejería de Sanidad se ha apoyado en el Colegio de Odontólogos y en la propia sede colegial, a lo largo de seis días, sin interrupción y sin límite de horario, y se ha administrado ya la primera dosis de Pfizer a todos los odontólogos privados de la Comunidad de Madrid y a sus equipos que lo han solicitado. Ese debería ser el camino y apoyarse en los colegios profesionales. Al Grupo Popular nos preocupan los retrasos en la vacunación en el colectivo de funcionarios de Muface. Al parecer, la falta de datos y su incorrección en los registros frena inexplicablemente su inmunización.

Finalizo lanzando un ruego en favor de un colectivo que también está abandonado por este Gobierno. ¿En qué grupo de vacunación COVID-19 tiene previsto incluir el Gobierno de España a los sacerdotes, religiosas y religiosos cristianos católicos, así como al resto de representantes equiparables de otras confesiones religiosas, dado que han realizado y realizan una labor ejemplar, en primera línea a lo largo de la pandemia COVID-19, a millones de personas en España, administrando sacramentos y acompañándoles en los momentos más duros?

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

El señor **CALLEJAS CANO**: Termino enseguida.

Hay mucho por hacer y el Partido Popular está para ayudar. Por eso les pedimos que apoyen esta PNL. **(Aplausos)**.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 8

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. En defensa de la enmienda presentada, por un tiempo de cinco minutos tiene la palabra por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Steegmann Olmedillas.

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

Estamos absolutamente de acuerdo en la necesidad de esta proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Popular. Porque, efectivamente, como describió la europarlamentaria socialista, creo que se llama Iratxo García o Iratxe... **(Una señora diputada: Iratxe)**. Gracias. Dijo que la vacunación en la Unión Europea había sido un fiasco, una catástrofe y un desastre; y así está ocurriendo también en España. ¿Por qué es esto? Pues para seguir la trayectoria del Gobierno socialista y comunista. Para seguir en la incompetencia que han mostrado en todos los ámbitos de la lucha contra la epidemia, con excepción de uno, que hemos señalado alguna vez: el estudio ENE-COVID, que tampoco les está sirviendo para adecuar esos resultados a la estrategia de vacunación. Es decir, que para una cosa buena que hacen no aplican los conocimientos para modificar una estrategia de vacunación que se resume en una cosa: comprar mal, tarde, de forma ineficiente y ser unos meros distribuidores que lo hacen de una forma tardía y que, como hemos dicho en Pleno, se necesitaría aumentar la velocidad de vacunación en 9,6 veces. Porque ¿qué nos dice el Gobierno? Nos dice que tras el verano. No sé si saben ustedes —claro que sí, ¿cómo no lo van a saber?— cuál es el significado de tras. No implica inmediatez. Tras el verano puede ser Navidades del 2021, señorías. Y es importantísimo que nos demos prisa. ¿Por qué? Porque la mejor forma de atacar esta epidemia —que recuerden ustedes, no tenemos un tratamiento específico contra este virus, y tampoco veo yo muchas iniciativas en el Gobierno de España para investigar en esta línea, ni tampoco en la Unión Europea, insisto, no tenemos tratamiento—, la única solución son las vacunas, no solamente para disminuir la epidemia, como está demostrado ya en Israel, en Inglaterra y en Escocia; la vacuna es el procedimiento adecuado, el único que disponemos. Por lo tanto, el Gobierno está siendo negligente. Pero no solamente está siendo negligente, sino que además está actuando de forma criminosa. Porque miren, negar la vacunación o ralentizarla en el ámbito privado es decir que, uno, esos profesionales son de segundo orden y, dos, los pacientes atendidos por ellos son también de segundo orden. Esto es una barbaridad. No se atiene ni a justicia ni a derecho y, por lo tanto, hemos presentado una enmienda que nos gustaría que fuese aceptada en este sentido para enfatizar que todos los españoles somos iguales ante la ley, aunque al Gobierno socialcomunista no le guste porque quieren establecer privilegios. Privilegios no de clase trabajadora, no; por eso no distribuye mascarillas, no. Privilegios de la clase política de izquierda que domina en este país. Por lo tanto, soluciones, sí; ecuanimes, sí; equitativas, sí; para todos los españoles, sí. Esta es nuestra postura.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Cambroner.

El señor **CAMBRONERO PIQUERAS**: Muchas gracias, presidenta.

Primero y principal, creo que es lo justo, quiero reconocer a todos los profesionales sanitarios la tremenda labor en pandemia; también a los que son objeto de esta iniciativa, que han sido muchas veces injustamente condenados. Han realizado una labor magnífica y han demostrado que cuando vienen mal dadas están ahí. Nosotros ya el 5 de febrero preguntamos al Gobierno por escrito sobre una discriminación que se estaba produciendo con estos profesionales. La Alianza de la Sanidad Privada Española denunció que estos profesionales sanitarios de la sanidad privada no estaban accediendo en condiciones de igualdad a la vacunación. Pues bien, es materialmente injusto y creemos que la oportunidad de esta iniciativa es muy muy adecuada. Este tratamiento desigual es inaceptable en nuestra opinión y requiere una mayor labor de vigilancia y coordinación por parte del Ministerio de Sanidad, que es el que tiene que ocuparse de esa equidad. Evidentemente, votaremos a favor, como no puede ser de otra manera, por ser necesario y sobre todo por ser justa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 9

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

Habida cuenta de que los profesionales sanitarios de la sanidad privada corren los mismos riesgos de contagio frente a la COVID-19 que los de la sanidad pública si realizan la misma actividad, son inaceptables distinciones en su vacunación por el mero hecho de prestar el servicio desde una entidad de titularidad privada. Constatamos que no llega igual la vacuna a los sanitarios de primera línea existencial de centros privados que los públicos, a pesar de que el sector privado también atiende a enfermos de COVID y algunos centros privados tienen casi tanta presión asistencial como los públicos. Al inicio de la vacunación a los centros de sanidad privada de Cataluña llegaban diez veces menos vacunas contra la COVID que a los públicos. Asimismo, en Cataluña se empezó a vacunar a farmacéuticos, fisioterapeutas y personal esencial, desde funcionarios de prisiones a bomberos, policías o profesores, pero no a médicos de la sanidad privada que diariamente contactan con pacientes infectados por la COVID-19 y que constan en el primer grupo prioritario de inmunización junto a los ancianos de las residencias y el personal de estos centros. Así pues, reivindicamos la igualdad en el acceso a la vacunación frente a la COVID-19 de todos los profesionales sanitarios.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO**: Gracias presidenta.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han trabajado y trabajan en la logística necesaria para administrar las vacunas, y lo hacen siguiendo las directrices marcadas en la estrategia de vacunación, que ha sido consensuada por el ministerio, las comunidades autónomas e Ingesa en el caso de las ciudades de Ceuta y Melilla. Así lo comunicó la directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad el pasado 17 de diciembre, que se iba a vacunar a todos los profesionales en función del riesgo y en función de su papel. Evidentemente, se iban a priorizar a los profesionales con trabajo asistencial en primera línea y no se iba a tener en cuenta de ninguna manera ni se iba a discriminar por que trabajarán en la sanidad pública o en la privada. Entonces, si ha habido desajustes temporales, algún desajuste temporal en la vacunación —que es verdad que los ha habido; por ejemplo, en Alicante, donde el Colegio Oficial de Médicos lo denunció—, eso no obedece a ninguna voluntad de marginación ni de discriminación; es simplemente que se está poniendo en marcha una maquinaria. No hemos tenido otra pandemia tan enorme como esta —no hemos aprendido todavía— y es normal que ocurran errores, errores que se van solventando sin más. Por tanto, no creo que tenga ningún sentido instar al Gobierno a desarrollar estas medidas para garantizar una igualdad que, de hecho, se tiene como norma. Es más, si ustedes quieren exigirselo a alguien deberían hacerlo a las comunidades autónomas, que son la que, competencialmente, son responsables del proceso de vacunación en última medida.

Finalmente, ustedes siguen mintiendo, siguen utilizando cualquier excusa para atacar al Gobierno, siguen ustedes comunicando que el Gobierno miente sobre las cifras, generando indefensión, generando incertidumbre, generando ansiedad a la población. ¿Que a ustedes les importa la salud? Seguramente, pero sin duda les importa menos que su interés político de atacar al Gobierno. Es una desgracia que sufrimos en este país que no sufren en otros países europeos que tienen una oposición a la altura. Mientras tanto, ustedes siguen mintiendo, tomando como cierto lo que no está demostrado y de esa manera contribuyen a la difusión de mentiras al estilo de la más pura ultraderecha. Están ustedes perdiendo una oportunidad de oro de constituirse como una fuerza de derecha moderada y centrada. Vamos a votar en contra, claro.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, el señor Navalpotro Gómez.

El señor **NAVALPOTRO GÓMEZ**: Gracias señora presidenta.

Quería empezar señalando lo extraordinariamente difícil que hace el PP la búsqueda de apoyos y del consenso. Ni el contenido de su intervención, ni su tono ayuda demasiado a estos consensos. No me extraña que le de envidia al portavoz del PP lo que se está haciendo en Madrid. Ha utilizado usted el mismo tono populista que su, al parecer, admirada Isabel Díaz Ayuso. Le importa menos la pandemia que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 10

atacar al Gobierno. Señoría, negamos la mayor de la PNL del Partido Popular. Desde antes de que comenzara el proceso de vacunación, a finales del pasado mes de diciembre, el Gobierno afirmó con rotundidad que no se harían distinciones a la hora de recibir la vacuna contra la COVID-19 entre los profesionales sanitarios que trabajan en el sector público o en el privado. Así, cuando se aprobó la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en nuestro país no se diferenciaba entre la vacunación a profesionales de ambos ámbitos, garantizando el acceso de todos en pie de igualdad. Repito, dicha estrategia garantiza el acceso de vacunación de todos los profesionales sanitarios españoles. No puede ser de otra manera, puesto que el riesgo de contagio al que están sometidos los sanitarios es el mismo, independientemente del ámbito en el que estén. No cabe, por tanto, distinguir sanitarios de uno u otro lado. A pesar de ello, es cierto que se han producido algunos casos en alguna comunidad autónoma donde se han producido desajustes, pero esto ni ha sido mucho menos generalizado ni se ha prolongado en el tiempo. Llegan ustedes tarde. El titular que buscaban ha quedado desfasado. La estrategia de vacunación ya va por su cuarta actualización. Cuarta, porque la situación es cambiante. Es un proceso vivo y flexible. En cada una de las sucesivas actualizaciones de la misma no se ha modificado el marco ético, donde prevalece el orden de prioridad de acceso a la vacunación bajo el principio de equidad y, por supuesto, los principios de igualdad en el acceso a la vacuna de los sanitarios sean del ámbito público o privado. La estrategia está clara y consensuada por todos. Ahora están siendo las comunidades autónomas a las que corresponde la implementación del proceso de vacunación y, por lo tanto, son sus consejerías de Sanidad las encargadas de evitar cualquier discriminación en el suministro de vacunas, como así se está haciendo.

En definitiva, la estrategia de vacunación avanza a pesar de los problemas iniciales del suministro. A pesar del catastrofismo de algunos, la vacunación va tomando velocidad y se va a acelerar mucho en las próximas semanas. Este verano, el 70% de los españoles estaremos vacunados, recuperando así en buena medida la normalidad en nuestras vidas y en nuestra economía. Y avanza sin discriminar a nadie, y avanza aunque VOX, PP y Ciudadanos no votaron unos presupuestos que contemplan 1000 millones de euros para la adquisición de vacunas. Acabo como empecé, por favor, dejen de hacer batalla de todo. La vacunación no puede ser un elemento de disputa. Ayudan a generar confianza entre las y los profesionales sanitarios y entre la población en general. No arrojen dudas ni sospechas sobre un proceso que, con las dificultades en los suministros que todos conocemos, ha vacunado ya a la mayoría de nuestros sanitarios sean del ámbito que se han.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada, ¿Grupo Popular, señor Callejas?

El señor **CALLEJAS CANO**: Estamos trabajando en una transaccional.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Si les parece, voy a omitir esta pregunta, ya que como se va a ir trabajando en las enmiendas, donde las haya, a lo largo de la mañana, pues no vamos a ser repetitivos todos. ¿De acuerdo?

### — SOBRE EL IMPULSO DE LA ACREDITACIÓN DE LA AGENCIA ESTATAL DE SEGURIDAD AÉREA COMO AUTORIDAD PARA LA RESOLUCIÓN ALTERNATIVA DE LITIGIOS EN MATERIA DE DERECHOS DE LOS USUARIOS DEL TRANSPORTE AÉREO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001804).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la proposición no de ley sobre el impulso de la acreditación de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea como autoridad para la resolución alternativa de litigios en materia de derechos de los usuarios del transporte aéreo. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista y el número de expediente es el 161/1804. Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra por un tiempo de siete minutos su portavoz el señor Ortega.

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: Gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

La proposición que traemos desde el Grupo Socialista consiste en solicitar esta acreditación de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea como entidad de resolución alternativa de litigio en ámbito de transporte aéreo y regular un procedimiento de obligada aceptación para las aerolíneas y de resolución vinculante. Esto lo traemos porque el actual funcionamiento de las reclamaciones en el ámbito aéreo es

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 11

absolutamente mejorable y crea una gran insatisfacción al consumidor. En primer lugar, por la cuestión del número de reclamaciones que van año tras año en aumento: en 2018 fueron 34 000 reclamaciones; 2019, 35 000 reclamaciones y, evidentemente, con la pandemia, en 2020 se han disparado todos los registros y son más de 55 000 reclamaciones que han terminado llegando a la Agencia Estatal de Seguridad Aérea que, para concretar, únicamente registra reclamaciones relativas a dos reglamentos europeos: el 261/2004, para los casos de denegación de embarque, cancelación de vuelo y grandes retrasos, y el 1107/2006, sobre los derechos de las personas con discapacidad o movilidad reducida en el ámbito del transporte aéreo. Pues solo en esos dos reglamentos este es el número de reclamaciones y esto supone una gran carga de trabajo a la Agencia Estatal de Seguridad Aérea y una demora en las resoluciones de unos procedimientos que ya de por sí para el consumidor se inician siendo muy farragosos, porque la normativa es complicada para el consumidor, que incluso tiene dificultades para dirigirse a las aerolíneas y hacer una primera reclamación. Es más, estamos viendo ahora como las agencias de viaje que están especializadas en esta materia también tienen dificultades para dirigirse a las aerolíneas y reclamar la devolución de cantidades. Bueno, pues cuánto más para el consumidor. Pero una vez que el consumidor ha conseguido saber cuáles son sus derechos y dirigirse a la aerolínea y esperar los plazos correspondientes, en muchas ocasiones sin respuesta, se le abre la vía de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea que, como digo, está demorando sus plazos más allá de los noventa días naturales que, teóricamente, debería de tener para resolver. Con lo cual ya tenemos ahí un nuevo motivo de insatisfacción del consumidor. Pero es que, además, cuando llega la resolución, en muchas ocasiones favorable al consumidor, resulta que esa resolución no es vinculante, con lo cual nuevamente el consumidor tiene que esperar a ver si la aerolínea quiere ejecutarla o no. De tal manera que, si no hay respuesta por parte de la aerolínea o hay una respuesta negativa, el consumidor tiene que ir a la vía judicial, al Juzgado de lo Mercantil. Esto le supone o bien tener el conocimiento y hacer el esfuerzo de iniciar los trámites judiciales o pagar a un profesional que haga los trámites por él. Y, además, para colmo, en muchas ocasiones en esta estrategia de algunas aerolíneas de cansar al consumidor, lo que suele ocurrir es que pocos días antes de la fecha fijada para la vista de ese procedimiento, se llama al consumidor, se le ofrecen, ahí sí, ya las cantidades para evitarse la aerolínea el pago de unas eventuales costas y el tener que desplazar a un letrado con el coste que eso les supone. Como digo, este procedimiento es absolutamente insatisfactorio y aquel o aquella que haya tenido una reclamación contra una aerolínea lo conoce y lo ha sufrido.

¿Porque entendemos que esta medida que proponemos es la adecuada y mejora sustancialmente el proceso? En primer lugar, porque la Agencia Estatal de Seguridad Aérea es el órgano al que le corresponde esta misión, más allá de algunas alternativas que se han barajado, como crear una junta arbitral de transporte aéreo. Si ya hay un organismo que está funcionando, con estas dificultades que decimos, pero con conocimiento del tema y con resoluciones muy fundamentada, pues es bueno aprovechar este conocimiento. Pero es que además, si acreditamos a la Agencia Estatal de Seguridad Aérea como entidad de resolución alternativa de litigios, eso va a conllevar una mejora de los medios para poder cumplir con los requisitos que esta acreditación le exige, es decir, el cumplimiento de los plazos; cumplir esos noventa días naturales para resolver y, por supuesto, si la resolución, además es vinculante, pues nos estamos ahorrando la cuestión de que estos temas terminen finalmente en los juzgados y evitamos una sobrecarga innecesaria en los juzgados. Evidentemente, esta es una cuestión de la que se viene hablando desde el año 2017 con la Ley 7/2017, sobre resolución alternativa de litigios en materia de consumo. Es cierto que no ha sido hasta finales del año pasado que el Gobierno ha dado algún paso en este sentido. Pero también es cierto que es bueno que desde las comisiones correspondiente se refuerce esta actuación del Gobierno para que esto no quede ni mucho menos en el olvido, sino que se priorice, porque además va a tener bastante importancia, como digo, por todas las cancelaciones habidas a causa de la pandemia.

Por lo tanto, en esa transversalidad que tiene la Comisión de Consumo, que en este caso afecta también a la Comisión de Transporte, será bueno que desde ambas comisiones demos un empuje y un apoyo favorable a esta proposición que lo que busca es mejorar la protección de los consumidores en el ámbito de las reclamaciones del transporte aéreo y mejorar estos procedimientos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos a turno de fijación de posiciones, puesto que no se ha presentado ninguna enmienda a esta proposición no de ley. Por tanto, tiene en primer lugar la palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Cambroner.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 12

El señor **CAMBRONERO PIQUERAS**: Gracias, presidenta.

Muy breve. Aunque estamos de acuerdo con el diagnóstico y con la propuesta del Partido Socialista en cuanto a la protección de consumidores y usuarios, también esperamos que el Gobierno deje de arrojar sobre los hombros de las aerolíneas competencias y responsabilidades que no son suyas, como es el control sanitario del transporte de pasajeros. Es el Estado quien debe garantizar controles sanitarios y evitar casos de COVID, no dejar este control tan importante en manos de unas empresas que se dedican al transporte, no al control sanitario. Simplemente eso. Votaremos a favor.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **CAÑADELL SALVIA**: La Agencia Española de Seguridad Aérea es el organismo estatal designado para velar el cumplimiento del Reglamento 261/2004 de la Unión Europea, por el que se establece normas comunes sobre compensación y asistencia a los pasajeros aéreos en caso de denegación de embarque y de cancelación o grandes retrasos de los vuelos. El reglamento establece que los clientes de vuelos cancelados por las compañías aéreas tienen derecho al reembolso del importe del billete en todos los casos, aun cuando la cancelación se produce por causa de fuerza mayor. En este sentido, hay que recordar que los reglamentos de la Unión Europea son de aplicación directa y no pueden ser contradichos ni modificados ni matizados por las normas de los Estados miembros ni por la actuación de sus autoridades. Por tanto, no es admisible, desde nuestro punto de vista, la negativa de alguna compañía a asumir las obligaciones que, incuestionablemente y sin prever excepciones, les impone una norma europea. Es fundamental que las resoluciones de la agencia sean vinculantes y ejecutivas para las compañías aéreas. La situación actual de la agencia le impide atender adecuadamente lo establecido en el Reglamento 261/2004 de la Unión Europea. Por ello, resulta pertinente la acreditación de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea como entidad de resolución alternativa en el ámbito de protección de los usuarios del transporte aéreo, en aras de evitar el procedimiento judicial como única vía para hacer efectivos los derechos del cliente. Vamos a votar a favor.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ**: Gracias presidenta.

El Grupo Confederal de Unidad Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común vamos a dar nuestro apoyo, como no puede ser de otra manera, por el objetivo que persigue esta iniciativa. Los motivos por los que nosotros vamos a dar este voto a favor es básicamente que nosotros siempre hemos manifestado nuestro compromiso con las personas consumidoras. Lo hemos demostrado tanto en nuestra participación en el Gobierno como en nuestras relaciones con la sociedad civil y también en nuestra actividad parlamentaria.

La segunda razón es que siempre hemos defendido que la manera más efectiva y menos costosa para la resolución de conflictos en las relaciones de consumos, para que las personas consumidoras puedan tener una rápida resolución del problema y también para liberar la carga de los juzgados es una resolución civil y rápida. Así que, sin más, expresamos nuestro apoyo.

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 presidente.

Señorías del Grupo Parlamentario Socialista, nos parece un error asignar la resolución de reclamación de reembolso de billetes a la Agencia Estatal de la Seguridad Aérea. Además, es un error que ustedes pretenden cronificar con la presente proposición no de ley. El artículo 8 del real decreto por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal de la Seguridad Aérea establece que su objeto es la ejecución de las funciones de ordenación, supervisión e inspección de la seguridad del transporte aéreo y de los sistemas de navegación aérea de seguridad aeroportuaria. En la exposición de motivos de su iniciativa manifiestan que el artículo 8.2.d) del citado real decreto encomienda a la Agencia de Seguridad Aérea la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 13

función de tramitar las reclamaciones de reembolso de los importes pagados por los billetes de los vuelos cancelados durante el estado de alarma, pero no es cierta esta afirmación. Les leo el citado artículo en su exposición de motivos, que establece que la agencia se guiará por el siguiente criterio de actuación: «Proteger y defender los intereses de la sociedad y, en particular, de los usuarios, velando por el desarrollo de un transporte aéreo seguro, eficaz, eficiente, accesible, fluido, de calidad y respetuoso con el medio ambiente». ¿Qué relación hay entre velar por el desarrollo de un transporte aéreo seguro y tramitar las reclamaciones de reembolso de billetes cancelados? Lo que ustedes tienen que hacer es dar esa carga de trabajo al Ministerio de Consumo o a alguno de los chiringuitos que mantienen o han creado para colocar a sus amigos o pagar favores políticos. Es más, les hago una sugerencia: Si tienen verdadero interés en vincular a las líneas aéreas con la solución de dichas reclamaciones, incluyan este asunto a la hora de dar ayudas directas a esas aerolíneas que se resisten a reembolsar el billete justamente reclamado. No tengan ninguna duda de que se efectuarían los reembolsos de manera inmediata para poder acceder a la ayuda directa que necesitan en la coyuntura actual. La ocurrencia de esta PNL sería divertida si no fuese porque compromete a la agencia que vela por la seguridad aérea en España, que es el segundo país del mundo que más turismo recibe del mundo.

Para terminar, fíjense en las paradojas del destino. Simultáneamente a esta sesión se está celebrando la sala Prim de este Congreso de los Diputados la primera sesión de comparecencias en esta legislatura de la Comisión de investigación relativa al accidente del vuelo JK 5022, de Spanair. Señorías del Partido Socialista ¿tendrían el valor de explicarles a los familiares de las víctimas a qué pretenden ustedes que se dedique la Agencia de Seguridad aérea? Por favor, tengan un mínimo de sensatez en estos temas tan importante, como es la seguridad aérea en España. Nos jugamos mucho.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Castillo López.

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

Señorías socialistas, las más de 30000 personas que han tenido que reclamar por incidentes de transporte aéreo durante el estado de alarma y muchísimas más que se ven afectadas por cancelaciones, grandes retrasos de los vuelos, denegaciones de embarque o incluso derechos de las personas con discapacidad se merecen su respeto. ¿Por qué les digo esto? Porque llevan ustedes tomándoles y tomándonos el pelo durante ya unos cuantos meses, por no decir unos cuantos años. La PNL que nos traen hoy no es más que una puesta en escena de malos estudiantes, la de quienes no han hecho los deberes pero quieren hacer ver en el último momento que trabajan, por si acaso el profesor se apiada de ellos y consiguen saltar el suspenso. Los dos puntos a los que insta esta PNL se corresponden con el artículo 26.4 de la Ley 7/2017, de 2 de noviembre, y su disposición adicional segunda, y, como no podía ser de otra manera, literalmente copian los citados puntos. Por tanto, ¿qué podemos hacer los partidos representados en esta sala más que apoyar la ley? Por eso ninguno de nosotros hemos presentado enmiendas. ¿Qué pretenden, señorías socialistas, instándose ustedes mismos a cumplir la ley? No queremos pensar que llevan demorando este sistema desde el año 2018 porque puede perjudicar a compañías cuyo negocio se basa en las reclamaciones masivas de pasajeros, que viven de los porcentajes reclamados y de las costas, o a las propias aerolíneas, que tendrían que verse obligadas y abocadas a tener que pagar más rápido y de forma íntegra lo que corresponde a los usuarios, poniendo fin a la táctica disuasoria y a las prácticas abusivas de algunas compañías.

La Ley de 2017 sirvió para incorporar a nuestro ordenamiento la normativa europea, la Directiva 2013/11 del Parlamento Europeo y del Consejo, donde se requería una solución que permitiera agilizar la tramitación y la resolución de dichos procedimientos, ofreciendo cauces sencillos, rápidos y gratuitos o de escaso coste, y que además fuera de afectación obligatoria y resultado vinculante para las compañías aéreas, según la disposición adicional segunda. Señorías, el PP aprobó la ley y les dejó lanzado el proyecto de orden por el que se regulaba este procedimiento de resolución alternativa de litigios en materia de derechos de los usuarios del transporte aéreo. Pero ustedes saben perfectamente qué es lo que ocurrió. ¿Y qué ocurrió? Hubo una moción de censura, promovida por ustedes, señorías socialistas, y ahí se puso fin a cualquier trabajo en materia de defensa de los usuarios de transporte aéreo, hasta el día de hoy, cuando, abocados por los diferentes titulares de periódicos, donde se dice que hay una avalancha de casos en los juzgados de lo mercantil por cancelación de viajes y vuelos, se han visto obligados a traer lo que hoy han traído a esta casa. Es más, ya lo anunciaron el 28 de abril, cuando nos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 14

decían que sacarían del juzgado las reclamaciones aéreas; pero no lo han hecho y ha pasado prácticamente un año. Señorías del Partido Socialista, ustedes lo que quieren es un titular que salga hoy diciendo: El Grupo Parlamentario Socialista aprueba una PNL en el Congreso para instar al Gobierno socialista a hacer lo que ya debía hacer por ley en el año 2017. Por tanto, concluyo diciéndoles: Céntrense y hagan su trabajo, también en lo relativo a la disposición adicional primera, que tiene que ver con el ámbito de las actividades financieras.

Muchas gracias, señorías. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### — SOBRE MEDIDAS PARA SEGUIR FOMENTANDO LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA POLÍTICA PÚBLICA SANITARIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002069).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto, proposición no de ley sobre medidas para seguir fomentando la incorporación de la perspectiva de género en la política pública sanitaria. Para la defensa de la iniciativa, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, número de expedientes 161 /2069, tiene la palabra su portavoz, la señora Berja Vega, por tiempo de siete minutos.

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

Ayer conmemoramos el día 8 de marzo, el Día Internacional de la Mujer. **(Aplausos)**. Este es un día de reivindicación, al que las feministas no vamos a renunciar, por mucho que le pese a la ultraderecha. Incorporar la perspectiva de género a la totalidad de las políticas públicas es un mandato legal: que a nadie se le olvide. Lo dice la ley 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, a la que nos debemos todos y todas. Esta ley contempla en su articulado la integración del principio de igualdad en la política de salud. En su artículo 27.2 dictamina que las administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y de los hombres a través de la integración activa en los objetivos y actuaciones de la política de salud del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados se produzcan discriminaciones entre unas y otros.

Para el Sistema Nacional de Salud la igualdad en la salud es un objetivo prioritario y así queda recogido también en la Ley General de Sanidad y en la Ley General de Salud Pública. En esta última, en su artículo 6, se incide en que no puede producirse discriminación por razón de sexo. La salud de las mujeres y las niñas está condicionada por su biología, relacionada esta con el sexo con el que nacen, pero también por los determinantes sociales y culturales, el género, que determinan un desenlace desigual en el bienestar de mujeres y hombres. El género es la construcción sociocultural que sostiene esta desigualdad entre mujeres y hombres y son todos aquellos estereotipos y roles que condenan a itinerarios vitales diferentes a ambos sexos. Todo ello, asociado a una fuerte jerarquía sexual del poder, explica cuestiones tan fundamentales como la división sexual del trabajo. Los condicionamientos vitales a los que se enfrentan las mujeres en una sociedad machista tienen efectos sobre nuestra salud. No es un secreto para nadie que la vida de las mujeres está llena de obstáculos que inciden sobre nuestro bienestar.

La paradoja del género en la salud en España se puso de manifiesto en la década de los años setenta. Distintas investigaciones pusieron en evidencia la diferencia en la mortalidad y la morbilidad entre hombres y mujeres. Las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los varones. Sin embargo, son ellas quienes sufren peor estado de salud. Esta paradoja la muestran diversos informes, también actuales, uno de los cuales es el informe sobre salud y género en Andalucía de 2018, realizado por aquella Consejería de Salud de la Junta, que confirma la diferencia entre la mortalidad y la morbilidad entre mujeres y hombres en Andalucía. Los factores son multicausales, en relación con diferentes riesgos biológicos, estilos de vida, conductas de salud y enfermedad, pero también respecto a la diferencia en el uso de los servicios sanitarios. Y también se observan diferencias en el campo de la investigación. Aunque la OMS recomiende considerar la importancia de incluir la perspectiva de género en las investigaciones sobre salud, muchos de los datos estadísticos sobre salud no están desagregados por sexo. También es relevante la frecuente ausencia de mujeres en ensayos clínicos, lo que impide la correcta generalización de los resultados a toda la población.

En España hay escasa proliferación de estudios sobre salud y género. El informe sobre salud y género publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2005 fue el primer estudio en esta materia publicado por el Ministerio de Sanidad en España. Este informe se publicó anualmente hasta la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 15

llegada del Partido Popular al Gobierno. La salud y el bienestar de las mujeres, que somos más del 50 % de la población, debe ser prioritaria para nuestra salud pública. El machismo, además de matar, crea problemas de salud en las mujeres que deben estudiarse concienzudamente e incorporarse a la política pública. Por eso entendemos que es el momento de que el Ministerio de Sanidad recupere la publicación de los informes de salud y género como ejemplo de buena práctica de política sanitaria, con mirada feminista.

No obstante, los informes de salud y género no fueron la única herramienta fundamental para la política sanitaria que eliminó el Partido Popular. También lo hizo con el Observatorio de Salud de las Mujeres. En el año 2014 el Partido Popular hizo desaparecer el Observatorio de Salud de las Mujeres, con una excusa muy recurrente para la derecha española: era una medida de ajuste. El PP no tiene ningún problema en ajustar la política en lo relativo al bienestar de las mujeres, y siempre ajusta para recortar. El 1 de marzo de 2019, con un Gobierno socialista, se recupera el Observatorio de Salud de las Mujeres, que es un organismo fundamental para abolir la inequidad y la desigualdad en la salud y la vida de las mujeres, y no solo tiene como función detectar las desigualdades, sino que también es un mecanismo eficaz para corregirlas.

Tras la pandemia, el reto del observatorio se multiplica, y es importante que se intensifique la actividad del mismo para ofrecernos datos sobre salud y género en pandemia que faciliten nuestra función política. Los socialistas y las socialistas somos feministas. Proteger la salud y la vida de las mujeres con todas las garantías, estudiando cómo afecta a nuestra salud una vida desigual, es una prioridad política para mi partido. Creemos que esta iniciativa debe tener el máximo consenso posible. No podríamos comprender que ningún grupo se desentienda de la necesidad de proteger la salud de más del 50 % de la población. Todos los organismos internacionales insisten en ello. Espero que los presentes y las presentes no desatiendan una cuestión tan prioritaria para la salud pública.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por el Grupo Parlamentario Republicano tiene la palabra por cinco minutos el señor Eritja Ciuró.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias presidenta. Seré muy breve.

Hemos presentado una enmienda sencilla, en sentido competencial, con la que no cuestionamos el fondo de la iniciativa, sus datos ni el espíritu; realmente, creemos que la propuesta es muy válida. En todo caso, aunque no deja de ser una PNL de declaración de intenciones, un poco insustancial, porque lo que hace es instar al Gobierno a hacer cosas que dependen del mismo Gobierno, creemos que arrancar de una propuesta como la que figura en los dos últimos puntos es importante. Vemos bien que se vuelvan a publicar informes anuales sobre salud y género; creemos que es un aspecto básico y una buena iniciativa. Y el segundo punto también nos parece bien, aunque nuestra propuesta incluye en colaboración con las comunidades autónomas. ¿Por qué? Básicamente, aunque solo sea por recordar la importancia que tiene para nosotros poder incidir en políticas de género debemos tenerlo en cuenta, es una manera de reconocer el trabajo que han venido haciendo las comunidades autónomas durante mucho tiempo, algunas de las cuales realmente tienen incorporadas ya políticas de género, se vienen trabajando en ellas desde hace tiempo. En el caso concreto de Cataluña, por ejemplo, tenemos el Institut Català de les Dones, adscrito al departamento de Presidencia, que impulsa, coordina, evalúa políticas para la equidad entre géneros, y, por lo tanto, es un trabajo que ya se está haciendo. En todo caso nuestra enmienda va en ese sentido, en el de un reconocimiento al trabajo que ya se viene haciendo en las comunidades autónomas.

Muchas gracias.

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 Elezcano.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias presidenta. Buenos días a todas y a todos.

En primer lugar, compañeras y compañeros que habéis presentado PNL, y no hemos podido intervenir, queremos presentaros las excusas, porque se nos acumulan las comisiones; yo vengo de otra y, por lo tanto, no he podido intervenir en todas. Por la importancia que tienen, aprovechando esta intervención, brevemente quería decir que, en relación con el reconocimiento de la creación de especialidades como la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 16

de Urgencias, nuestro grupo parlamentario lo considera muy importante, es una mejora para el sistema, y por eso la iniciativa contará con nuestro apoyo.

En relación con la que estamos debatiendo en este momento, para el Grupo Vasco es muy importante decir que en todas las políticas públicas es absolutamente necesario incorporar la perspectiva de género y que se vayan adaptando todas aquellas a esta realidad. Como comentaba el portavoz de Esquerra Republicana que me ha precedido en el uso de la palabra, existen competencias en las comunidades autónomas y se están abordando muchas estrategias en el camino de la igualdad efectiva. Apoyaremos también esta iniciativa porque entendemos que va en la buena línea, en el ámbito de la incorporación de la perspectiva de género a las políticas sanitarias y de salud pública.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Cambronero Piqueras.

El señor **CAMBRONERO PIQUERAS**: Gracias presidenta. Seré muy breve.

Coincidimos con el contenido de la iniciativa, estamos netamente de acuerdo, pero, para decidir el sentido del voto, vamos a esperar a ver cuál es la posición que adopta el Partido Socialista con respecto a las enmiendas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario plural tiene la palabra la señora Cañadell Salvia.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Desde el PDeCAT compartimos el espíritu de la proposición no de ley, pero creemos que estas iniciativas deberían vincularse a través de los organismos de los que ya disponen las comunidades autónomas para este fin en la medida en que son estas las proveedoras de los servicios sanitarios a los ciudadanos, y no el Estado. Por tanto, incorporar la perspectiva de género a las políticas públicas sanitarias debe hacerse desde el nivel más cercano a los ciudadanos, respetando el principio de subsidiariedad en la prestación de servicios y evitando crear estructuras duplicadas entre Estado y comunidades autónomas. En Cataluña es el Institut Català de les Dones el organismo del Govern de la Generalitat de Catalunya que diseña, impulsa, coordina y evalúa las políticas para la equidad de género y la erradicación de la violencia machista a partir de las competencias exclusivas que le otorga el Estatut de Autonomia de Catalunya. La entidad ya trabaja en la actualidad en colaboración con los departamentos de la Generalitat, entre los que se incluye especialmente el de salud, así como con los entes locales y asociaciones de mujeres.

También yo estoy a la espera de ver qué decide el grupo proponente respecto a la enmienda que les han presentado.

Muchas gracias.

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 Pérez.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenos días.

El 1 de marzo de 2019 se puso en marcha por la ministra Carcedo el Observatorio de Salud de las Mujeres, importante, entre otras cosas, para recuperar temas como la salud sexual y reproductiva y el estudio de la situación actual de las jóvenes. Como ejemplo de su importancia, comentaremos la gran repercusión que tendría la formación de profesionales en nuestro Sistema Nacional de Salud para identificar de forma precoz signos que alerten de situaciones de riesgo de violencia machista, por ejemplo; sería un elemento más a trabajar para evitar el asesinato de mujeres. También podríamos añadir la situación de interrupción voluntaria del embarazo en nuestro país, donde, en un grado muy importante, el tratamiento se realiza en centros privados mediante conciertos, cuando debería hacerse en la estructura pública. Todo es un ejemplo de lo que se debería hacer para evitar la desigualdad de género. Lógicamente, nosotros pensamos que el observatorio debería estar coordinado con el Ministerio de Igualdad para ser más eficiente y conseguir sus objetivos. Votaremos a favor.

Gracias.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 17

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, esta PNL supone llevar al máximo la irracionalidad del feminismo. ¿Cómo que hay que preocuparse de la salud de las mujeres y las niñas, diferenciándola de la de hombres y niños? ¿Desde cuándo un médico atiende de forma diferente a un hombre y a una mujer? ¿Atienden los pediatras de forma diferente a un niño y a una niña? ¿Los psiquiatras atienden de forma diferente a un hombre y a una mujer? Esta afirmación inicial de su PNL insulta a todo el colectivo sanitario de un plumazo. Señorías, desde que la medicina es medicina se reconocen patologías propias de cada sexo y son atendidas por los especialistas correspondientes, como es el caso de urólogos y ginecólogos; y me niego a decir uróloga, urólogo y ginecóloga, ginecóloga, pues en nuestra gramática está reconocida la forma de expresión por genéricos. Sin duda, el cáncer de mama es una lacra, en la patología oncológica, que afecta exclusivamente a la mujer y existen unidades específicas para atender a las pacientes afectadas. Igual ocurre con el cáncer de cérvix, que indudablemente afecta a mujeres, pues hasta este momento el hombre no tiene útero, a no ser que se nos haya escapado este detalle de la literatura médica. Los hombres también tienen sus problemas específicos, como el cáncer de próstata, que se cobra muchas vidas después de tratamientos muy cruentos. El cáncer de pulmón tiene relación directa con el consumo de tabaco, más que con el sexo del paciente, y, por desgracia, existen fumadores y fumadoras. La patología cardiovascular tiene relación con los factores de riesgos cardiovasculares, como son diabetes, dislipidemias, obesidad, hábitos tóxicos, y no con el género del paciente.

En cuanto a salud reproductiva, si se refieren a las consultas sobre fertilidad, habría que hacer algunas reflexiones al respecto. Lógicamente, cuando una mujer no consigue quedarse embarazada, lo primero es estudiar si no tiene ningún problema médico, y, por supuesto, los tratamientos de fertilidad son más frecuentes en mujeres, pues somos nosotras las que, por naturaleza, concebimos, y no por ninguna razón de discriminación hacia la mujer, pues la naturaleza nos ha asignado este maravilloso don. Habría que considerar también qué incide en que en la sociedad española los casos de esterilidad se están incrementando. ¿No tendrá algo que ver que las mujeres que se deciden a concebir son cada vez más añosas, porque las condiciones sociales no favorecen hacerlo en la edad reproductiva óptima, que es antes de los veintiséis años? ¿No tendrá algo que ver que lleven muchos años de anticoncepción farmacológica previos y que en más casos de los deseados hayan sufrido abortos provocados? La infección por VIH no distingue entre hombres y mujeres, pues es una infección transmitida por vía sexual en cualquier tipo de pareja: hombre-hombre, mujer-mujer o, lo que cada vez es más raro, hombre-mujer. El cáncer de boca tiene más incidencia en el hombre y está asociado con la infección del virus del papiloma humano, y la vacuna para hombres o niños no está financiada; para niñas, sí. Y de este modo podríamos ir desmontando, una a una, las argumentaciones, a cuál más inadecuada, del texto de esta PNL. Entidades como el mencionado Observatorio de la Salud de las Mujeres no son más que chiringuitos a los que destinar presupuestos vacíos de contenido, de los que sólo se benefician los puestos de trabajo asignados a dedo por la Administración para atenderlos, sin repercusión en una mejor atención al ciudadano; son otro agujero negro más adonde tirar dinero.

No me extendiendo más señorías, el expositivo de esta PNL no lo merece, como tampoco los dos puntos que se piden, que, a nuestro entendimiento, no tienen razón de ser. Comprenderán que vamos a votar en contra. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **RILOBOS REGADERA**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías.

A lo largo de 2020 se han contagiado 61 864 sanitarias, según los últimos datos del Instituto Nacional de Salud Carlos III, que representan el 76 % de los sanitarios contagiados en los hospitales y centros de salud de nuestro país. En este contexto, no nos extraña que este año la ONU haya elegido como tema para la celebración del Día de la Mujer, el 8 de marzo, Mujeres líderes por un futuro igualitario en el COVID-19. Todos sabemos que el año 2020 ha sido muy muy duro. Casi 370 000 mujeres, el 75 % de los profesionales sanitarios, han constituido un ejército en primera línea de batalla salvando vidas; exponiendo su salud y su vida para poder salvarlas, y, además, haciendo todo lo posible por humanizar la asistencia sanitaria. A nosotros nos hubiera gustado que, en este contexto, los dos partidos de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 18

Gobierno hubiesen traído una iniciativa del siguiente tenor: proponer al Gobierno un estudio sobre el impacto del COVID en las mujeres sanitarias y en las mujeres, en general, para poner en marcha todas aquellas medidas que sean necesarias, porque después de la batalla van a venir muchas secuelas de carácter físico y psicológico entre estas mujeres que han estado trabajando denodadamente por salvar vidas durante el año 2020 y lo que llevamos de 2021. Y también quiero tener en este inicio un recuerdo para las familias de las cien mil personas que han muerto, según los datos del Instituto Nacional de Estadística; para los tres millones de españoles que se han contagiado y para las familias de esos 30 000 mayores que han fallecido en las residencias de mayores, sin el apoyo del ministro correspondiente del Gobierno de España.

Nosotros vamos a apoyar la proposición no de ley que trae el Partido Socialista porque todo lo que se haga en beneficio de las mujeres nos parece que es bueno, pero, desde luego, tenemos que denunciar que eso es lo que tiene que hacer el Gobierno; y es que sistemáticamente nos traen proposiciones no de ley que, en realidad, tratan del trabajo que ustedes tienen que hacer. Y nos parece muy oportunista traerla justo ahora, el día 8 de marzo, en lugar de haber traído otras más relevantes en relación con los problemas que tienen día a día las mujeres, incluido el COVID, como acabo de referir. Y no quiero pasar esta intervención sin recordar que la celebración del 8M de 2020 fue una auténtica irresponsabilidad por parte del Gobierno y que la Universidad Rovira i Virgili y la Universidad de Zaragoza han dejado claro en un estudio científico muy riguroso que el hecho de que no se declarase el estado de alarma ocho días antes en nuestro país supuso un incremento en la mortalidad de 23 000 personas, algo realmente dramático.

Por otra parte, tengo que decirles que resultan lamentables las peleas permanentes que tienen entre ustedes, Podemos y el Partido Socialista, las peleas entre la vicepresidenta Carmen Calvo y la ministra Irene Montero en relación con la lucha por la defensa de los intereses de las mujeres, en las que todos deberíamos estar de acuerdo. En realidad, creo que esta PNL es la constatación de un auténtico fracaso del Gobierno socialista y del Gobierno socialista y podemita en este momento. Si ustedes dicen que hay que retomar los informes de salud y género, oiga, ¿por qué no lo hicieron en 2018, 2019 y 2020? Si ustedes dicen que hay que impulsar el Observatorio de Salud de las Mujeres, llevan gobernando desde mayo del 2018: lo podían haber hecho antes perfectamente. Por lo tanto, ustedes están constatando un fracaso de su política.

¿Y cuáles son los problemas que en estos momentos tienen las mujeres? Aparte de las 61 864 mujeres que se han contagiado, porque, junto con otros hombres, son las que están sacando adelante la política sanitaria de nuestro país, el 85% de los trabajadores que se han contagiado en los centros sociosanitarios también son mujeres. Por lo tanto, todo lo relativo a hacer un estudio o informe sobre lo que ha pasado con las mujeres durante esta pandemia creo que irá en su beneficio, algo mucho más importante que esta PNL, que vamos a votar a favor, porque además tenemos la violencia de género, que es un problema gravísimo, el paro, los recortes en pensiones, que ustedes han reducido, y la brecha salarial. Luego, con tantos problemas como tiene la mujer, muy pobre es esta PNL, aunque vayamos a votar a favor.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### — SOBRE EXENCIÓN TOTAL DEL IVA A LAS MASCARILLAS FFP2 Y FFP3. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002071).

La señora **PRESIDENTA**: Proposición no de ley sobre exención total del IVA a las mascarillas FFP2 y FFP3, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, con número de expediente 161/002071. Para la defensa de la iniciativa por tiempo de siete minutos tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, señora Riobos Regadera.

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

Una vez más, el Grupo Parlamentario Popular trae una iniciativa para que se exima el cien por cien del IVA de las mascarillas y en este caso hablamos de las FFP2 y FFP3, así como de las higiénicas y todas las que estén autorizadas por el Gobierno. En este momento hay tres tipos de mascarilla que son las que más se usan en nuestro país (**muestra un cartel**): las FFP2 y las FFP3, que tienen un IVA del 21 %, es decir, de cada 10 euros que nos gastamos en mascarillas, el Gobierno se queda con 2,1 euros; las higiénicas, que siguen manteniendo un 21 %, y las quirúrgicas, que siguen manteniendo un 4 % de IVA. En este momento hemos estimado que el Gobierno de España va a hacer una recaudación en concepto

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 19

de IVA del entorno de 800 millones de euros, algo que nos parece una auténtica barbaridad. No entendemos por qué el Gobierno se empeña en no bajar el IVA de las mascarillas en unos productos que, primero, frenan la propagación del virus; segundo, salvan vidas, y tercero, son obligatorios, ya que es el único producto que hay en este momento en nuestro país que es obligatorio que lo tengamos que llevar todos los españoles mayores de tres años, y además, son productos de primera necesidad. Las mascarillas FFP2 y FFP3 son bastante caras, estamos hablando de que puede haber una media de precio en torno a los 2 euros y no son un artículo de lujo. Asimismo, se ha demostrado últimamente que son más eficaces y están recomendadas en muchos países para luchar contra la transmisión de la cepa británica, brasileña y sudafricana. No se entiende que el Gobierno de España quiera que las familias tengan que gastar —así lo hemos estimado— en torno a 1500 euros por familia y año, de los cuales 315 euros se los va a quedar el Gobierno del señor Sánchez en concepto de impuesto.

Nuestro presidente, Pablo Casado, lleva meses reclamando que se exima del IVA a las mascarillas de todo tipo, a todas aquellas mascarillas que estén autorizadas. Desde luego, nos parece de una codicia sin precedentes, tanto del señor Sánchez como del señor Garzón, que quieran mantener esto, cuando afecta a las personas más vulnerables, a las personas enfermas, a las personas que necesitan las mascarillas de máxima protección y que no se lo pueden gastar, y cuando además en este momento hemos visto que la mayor parte de los ministros y la mayor parte de los altos cargos del Partido Socialista se han pasado de forma unánime al uso de las mascarillas FFP2 y FFP3. Creo recordar que el ministro de Consumo, el señor Garzón, decía hace unos días que no parece que haya una fuente científica rigurosa que acredite que las FFP2 son mejores y protegen mejor. Y es verdad que el portavoz del tema sanitario ya había dicho que las mascarillas FFP2 y FFP3 eran egoístas —no se entiende muy bien por qué, pero era para criticar al Gobierno de la señora Ayuso—.

En este momento hay un consenso científico en que las mascarillas reducen sustancialmente las gotitas respiratorias exhaladas y los aerosoles de los usuarios que están infectados y, al mismo tiempo, reducen la exposición de los usuarios que no están infectados. Existen estudios científicos publicados por el mismo Ministerio de Sanidad que así lo afirman y que dicen que la transmisión de los virus en una distancia interpersonal de 50 centímetros es del 70% para las higiénicas, del 80% para las quirúrgicas y del 95% para las FFP2 y FFP3. Con estos datos parece razonable que el Gobierno acceda a la petición que le estamos haciendo sistemáticamente, que es reducir el IVA de las mascarillas.

En países como Francia, Alemania y Austria han obligado a que se usen las mascarillas FFP2 en lugares especiales, también lo ha pedido la Comunidad Autónoma de Galicia, todas las mascarillas gratuitas que ha repartido siempre la Comunidad de Madrid han sido FFP2 y el Consejo General de Enfermería ha pedido que en los ambientes cerrados, masificados y con poca ventilación, en los medios de transportes, centros de salud y centros sociosanitarios y en los hospitales se utilicen las mascarillas FFP2 porque son de máxima garantía de protección. En este momento los datos que tenemos es que el consumo de las mascarillas FFP2 y FFP3, que junto con las higiénicas representaban hasta hace poco el 40%, se ha disparado y ahora solo las FFP2 representan ya más del 50%. Además, como ustedes saben, tienen el requerimiento de que solo se pueden usar ocho horas, lo que sería una jornada de trabajo y las quirúrgicas para que sean eficaces y no se colmaten los filtros solo se pueden usar cuatro horas. Es posible que usemos las mascarillas todo el año 2021 y parte del 2022, sobre todo, las personas que son más vulnerables o que tienen enfermedades crónicas y tienen que protegerse más.

Por tanto, no se entiende que el Gobierno del señor Sánchez y del señor Garzón insista en no eliminar el IVA de las mascarillas, algo que es increíble. ¿Cómo se puede comparar el IVA de las mascarillas, un 21%, con cualquier otro producto de lujo, cuando es un producto de primerísima necesidad y tenemos lo que tenemos? Es decir, tenemos más de 100 000 personas fallecidas por COVID, más de tres millones de personas contagiadas y la situación que todavía nos espera a lo largo de 2021. Les pido a sus señorías que apoyen esta iniciativa, no porque la haya presentado el Partido Popular sino porque es bueno para todos los consumidores españoles: 47 millones.

En relación con las enmiendas que nos han presentado, señorías, tengo que decirle que vamos a aceptar la enmienda del Grupo Ciudadanos que propone incluir el tipo cero de IVA también para los hidrogeles, puesto que todos los estamos usando permanente, así como la enmienda del Grupo VOX, en la cual se pide que sean gratuitas —que es una reivindicación también permanente de nuestro presidente— para aquellas personas que más lo necesitan, como pueden ser los enfermos crónicos.

Muchísimas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 20

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas y por tiempo de cinco minutos, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Cambroner Piqueras.

El señor **CAMBRONERO PIQUERAS**: Gracias, señora presidenta.

Mi grupo parlamentario viene defendiendo desde hace meses la necesidad de eliminar el IVA de las mascarillas FFP2, porque además se sabe, ya por fin, que protegen de forma más efectiva contra la COVID-19. Una familia de cuatro miembros se gasta en torno a 240 euros al mes en mascarillas si las utiliza sin sobrepasar su tiempo recomendado. Es un producto obligatorio y de primera necesidad. Es más, el pasado diciembre esta Comisión ya votó una propuesta similar del Grupo Parlamentario Popular. En aquella ocasión mi grupo parlamentario enmendó dicha iniciativa para incluir los geles hidroalcohólicos, otro elemento básico de protección e higiene para mantener a raya el contagio del virus. Por eso votamos a favor.

El sentido de nuestra enmienda era muy simple. Al igual que en la anterior ocasión queríamos no acotar, por un lado, temporalmente esta medida sin solución de continuidad, porque mucho me temo que vamos a necesitar mascarillas durante mucho más tiempo que diciembre de este año, y al mismo tiempo, proponer de nuevo incluir los geles hidroalcohólicos de naturaleza biocida en la exención propuesta, ya que su uso está generalizado y no hay más que ver a la entrada y a la salida de cada sitio, incluso en esta Comisión. Hemos llegado a una transaccional, como ha dicho el grupo proponente, que nos satisface de pleno e incluso mejora nuestra pretensión. Por tanto, votaremos a favor.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, nuestro grupo ya hace meses presentó una proposición no de ley para que las mascarillas fuesen financiadas en su totalidad, con el esquema TSI 001, mientras fuesen obligatorias. Se da la paradoja de que una familia tiene que elegir entre comprar leche y comprar mascarillas. Y en este punto quiero hacer hincapié en algo que aquí se ha comentado. ¿Lo hace el Gobierno por ignorancia? No lo creemos. Se sabe perfectamente que las mascarillas, especialmente FFP2, son las que protegen frente a los aerosoles que transportan el virus; aerosoles, señorías, que son mucho más grandes que las bacterias.

Recuerdo a sus señorías que cuando se habla de eficacia de filtración este test se hace con bacterias o con partículas, y las partículas pequeñas no son frenadas por las mascarillas quirúrgicas, y mucho menos por las higiénicas. Por tanto, el uso de mascarillas FFP2 es un deber, y lo es porque las personas están en ambientes cerrados, muchas veces mal ventilados. La prueba es este Gobierno, que de momento lucen unas mascarillas. Por cierto, yo no sé si se las pagan ellos o se las paga directamente el CSIC, se lo preguntaré de nuevo a la señora Darías. Sería paradójico que nosotros nos la tengamos que pagar con nuestro dinero y encima darle dinero a este Gobierno zampón, y sin embargo ellos tengan las cosas gratuitas, como puede ser que tengan otras cosas gratuitas más importantes.

Vamos al tema de las vacunas. ¿Por qué me refiero al tema de las vacunas? Porque no habiendo medicamentos específicos, y no habiendo vacunas, solamente nos quedan las mascarillas. La clase trabajadora está olvidada por este Gobierno. Ellos van en los trenes de cercanías y en el metro con mascarillas que están gastadas. ¿Por qué? Porque no pueden comprar mascarillas. Esto es una vergüenza. A lo mejor no lo hacen ni por ignorancia ni por codicia. ¿A quién beneficia el que se mantenga la epidemia? A la instauración de una situación en la que los españoles no se pueden expresar. ¿A quién beneficia esta situación delictuosa? Pues le interesa a los sanchistas y a los comunistas. ¿Por qué hemos añadido una enmienda transaccional que propone que las FFP2 y FFP3 sean al menos gratuitas para algunos grupos de riesgo? Unos grupos de riesgo, señorías, que están definidos en muchos países, precisamente como Alemania, Reino Unido, Portugal o Francia que definen a ciertas personas como grupos de riesgo y les atienden de una forma prioritaria. Pues bien, instamos al Gobierno a que en el Comité del Grupo de Vacunación se estudie rápidamente quiénes son esas personas de riesgo y al menos estas personas más vulnerables, como esto de la vacunación se va *ad calendas graecas*, tengan la posibilidad de estar más protegidos con la única vacuna que tenemos en estos momentos para todos, que son las mascarillas.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 21

Termino haciendo una reflexión. No solamente se cree que las mascarillas protegen por el mero hecho de que los virus entran poco o nada, sino que precisamente porque algunas veces entran poco hay literatura científica que sugiere que eso es una forma de microvacunación en el caso de las FFP2. Esta proposición no de ley es una propuesta sentada en razón y no solamente en una razón humanitaria, sobre las clases trabajadoras, sino en una razón científica. Por eso hemos propuesto la enmienda transaccional y apoyamos al Grupo Popular y también al Grupo Ciudadanos en su iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), la señora Gorospe Elezcano.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias.

Es irrefutable que la mascarilla es fundamental para la prevención y el control de la pandemia. Es incuestionable que es de uso obligatorio, no hay más que vernos y ver en la calle cómo va la gente. Es absolutamente razonable que como medida transitoria y mientras persista la emergencia sanitaria, como se pide en la proposición no de ley, la consideración de la mascarilla debe asimilarse a la consideración que se la da a un producto sanitario también en cuanto al IVA aplicable. El IVA que debiera aplicarse mediante dure la pandemia, nosotros consideramos que es el de producto sanitario porque evidentemente está siendo determinante para el éxito del control de la pandemia. Sin embargo, aunque estamos de acuerdo con la iniciativa presentada, no compartimos que durante todo este tiempo deba ser la financiación absolutamente gratuita para todos los colectivos independientemente del nivel de renta. Entendemos que se debe asimilar en cuanto a la consideración del IVA aplicable al producto sanitario, pero no que deba ser gratuito para todos los grupos establecidos por el riesgo independientemente del nivel de su renta.

Gracias.

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.

Dada la importancia de las mascarillas en la lucha contra la prevención del contagio por el coronavirus, especialmente la FFP2 y la FFP3, dada su mayor capacidad de filtración, es incomprensible que el Gobierno mantenga a estos productos el tipo general del IVA del 21 %, máxime cuando son las más recomendadas por la ciencia. Al parecer de este grupo la reducción del IVA de las mascarillas quirúrgicas desechables del 21 % al 4 % aplicada por el Gobierno, obviando el IVA de las mascarillas FFP2 y FFP3, es insuficiente, habida cuenta de que la pandemia no está en absoluto bajo control y estas mascarillas están científicamente demostradas que son más eficaces contra el coronavirus.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Cualquier actuación pública que se desarrolle desde las instituciones tiene que ser eficaz y eficiente, es decir, se tiene que conseguir el mayor impacto en el resultado esperado, pero sin utilizar más recursos públicos de los que son necesarios. Asimismo, tiene que ser proporcional a la situación a la que se está dando respuesta y se tiene que observar las posibles externalidades o bien impactos colaterales. El tema que nos ocupa, el uso de mascarillas, tiene como objetivo mejorar la salud de la población y frenar el impacto de la propagación de la pandemia, pero cuando se toma una decisión de que es obligatorio el uso de la mascarilla se tiene que observar que este uso se haga de manera segura, que también se facilite su producción y que también se posibilite el acceso de toda la población a este bien.

El uso de las mascarillas FFP2 no está garantizado que sea una medida necesaria en este momento, no lo digo yo sino la comisaria europea de Salud que dice que teniendo en cuenta los exámenes del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades —esto lo dijo hace poco más de un mes— no se puede evidenciar que el uso de este tipo de mascarillas sea deseable o recomendable para el público en general, si bien las que sí se recomiendan son las higiénicas si se hacen con las normas de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 22

calidad y de garantía de seguridad establecidas. Esto es lo que ha hecho el Gobierno, ya que el Ministerio de Consumo hizo una definición técnica de cuáles son las mascarillas higiénicas, tanto si son reutilizables como si se tiran una vez usadas, no solo para que las personas se puedan sentir seguras sabiendo qué mascarillas deben tener para estar protegidas y proteger a las demás, sino también para dar seguridad jurídica a las empresas para que puedan producir y sepan que este bien va a tener salida en el mercado. De esta manera las medidas tomadas por el Gobierno están siendo proporcionales, están respondiendo a la evidencia científica, están siendo eficientes porque no se están gastando más recursos de los necesarios y están dando una respuesta eficaz al problema con el que nos encontramos.

Asimismo, para garantizar el acceso de la población a las mascarillas, hay evidencia que son las que protegen y que no hay necesidad de más, se han tomado dos tipos de medidas: por un lado, cuando la Unión Europea autorizó a España se redujo el tipo de IVA de las mascarillas higiénicas, y por otro, se limitó el precio. En este punto hago una pequeña parada para invitarles de nuevo a hacer una reflexión. Si bien sabemos que los instrumentos de modificación fiscales pueden ser útiles en algunas ocasiones o situaciones, es verdad que en este caso no tendríamos el efecto deseado, que es conseguir una reducción de precios para que todas las familias puedan acceder sin tener que dejarse el bolsillo en ello. Si bajamos el IVA pero no limitamos el precio, no hay ninguna garantía de que el precio de las mascarillas vaya a bajar, por lo que el Estado va a perder recaudación, las familias van a pagar lo mismo o más y quienes se van a beneficiar van a ser las empresas que van a poder vender un producto más caro, cuando en verdad con la limitación de precio se vende a lo que se podría denominarse, no un precio justo, pero sí asequible, y que conserva las tres cosas.

Otra de las medidas importantes que ya ha tomado el Gobierno es la gratuidad, no solo de mascarillas sino mascarillas, guantes, gafas, gorros, batas impermeables, termómetros, respiradores y diversos EPI en todos los centros sanitarios, públicos o privados, o entidades de carácter social. De tal forma, que las personas que sí puedan necesitar distintos equipos que sean de otra variedad que las mascarillas higiénicas tienen garantizado su acceso.

Por todos estos motivos, obviamente, como se pueden imaginar, nosotros no podemos apoyar la iniciativa que hoy nos presentan porque no es necesaria, se está proponiendo un despilfarro de los recursos públicos y encima no tendría una repercusión en que las personas pudieran acceder a este bien necesario de manera más barata.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Sánchez Jódar.

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

Créanme, señorías del Partido Popular, que si no les conociéramos resultarían hasta creíbles. Pero, claro, esta propuesta proviene de un partido experimentado en hacer campañas mediáticas de bajada del IVA cuando están en la oposición, y a la primera de cambio que gobiernan, suben el IVA general de un 18 a un 21 %, aplican copagos farmacéuticos cargándolos en las espaldas de nuestros pensionistas, sacan de la financiación del Sistema Nacional de Salud miles de medicamentos encareciendo el precio de los mismos... En fin, estas son sus obras y por sus hechos les conoceréis.

Además, sigue en su campaña de mentiras, engaños y manipulación, campaña de difamación contra el Gobierno de España y es que estamos sufriendo la peor oposición en el peor momento. Así, de esta manera, en el cuerpo de la PNL que nos traen aseguran que el Gobierno de España decretó tarde y mal la obligatoriedad de la mascarilla cuando, por ejemplo, hay noticias donde se puede contrastar lo contrario. En agosto de 2020 el uso de las mascarillas en Europa era el siguiente: en Italia solo estaba decretado en espacios cerrados; en Francia solamente en el transporte público, colegios y guarderías; en Portugal solo en el transporte público; en Reino Unido no era obligatoria en esa fecha; en Irlanda no era obligatoria en esa fecha; en Dinamarca se desaconsejaba su uso desde las autoridades sanitarias; en Suecia se desaconsejaba su uso desde las autoridades sanitarias; en Noruega se desaconsejaba su uso desde las autoridades sanitarias; en Finlandia no era obligatorio, solamente lo aconsejaban; en Australia solamente obligatorio en tiendas y en centros comerciales; en Alemania solamente en transporte público y centros comerciales. Mientras tanto, en esa misma fecha, el único país que había decretado la obligatoriedad de las mascarillas en todas partes era España. Por tanto, si dicen que el Gobierno de España llegaba tarde y mal, ¿cuándo llegó el resto? Por tanto, es una mentira que consta en el preámbulo de la proposición que nos presenta.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 23

Además, piden cosas que ya se están haciendo. Por ejemplo, dicen: «El Partido Popular viene reclamando [...], que fueran gratuitas para colectivos vulnerables». Piden cosas que ya se están haciendo.

Reparto de mascarillas. Entre el 10 de marzo y el 20 de abril el Gobierno de España distribuyó 53 millones de mascarillas y así periódicamente todos los meses. Las últimas se distribuyeron el 2 de marzo de 2021. El Ministerio de Sanidad ha distribuido más de 13 millones de mascarillas quirúrgicas a entidades sociales y corporaciones con la colaboración de las delegaciones de Gobierno entre las comunidades autónomas. En diciembre también se repartieron, a través de los mismos canales, 17 millones de unidades y en noviembre y septiembre otros 15 millones, y así cada mes. Por tanto, piden algo que ya se está haciendo.

Además, el Gobierno aprobó la rebaja del IVA en las mascarillas quirúrgicas desechables, pasando del 21 al 4 %, lo que supone aplicar uno de los tipos superreducidos más bajos de la Unión Europea. Y no solo eso, sino que para garantizar que la reducción del IVA repercuta en el bolsillo del consumidor, también en la Comisión Interministerial de Precios se ha limitado el precio de la venta de las mascarillas. Claro, eliminar el IVA por sí mismo, que es lo único que están ustedes solicitando, no garantiza que al final el producto se abarate, simplemente se consigue una menor recaudación pero las empresas pueden seguir vendiéndolo al precio que quieran. Por tanto, con lo que ustedes proponen no se garantiza que se reduzca el precio final de las mascarillas; limitándolas, como ha hecho el Gobierno de España, sí. Ambas medidas, tanto la rebaja del IVA como con la reducción del precio máximo de venta, deben ir acompañadas para facilitar el ahorro.

Además, el Gobierno de España también fue uno de los primeros países de la Unión Europea en aplicar el tipo cero para la importación y adquisición de todo tipo de material sanitario que tenga como destino centros sanitarios públicos y privados, así como entidades de carácter social, población vulnerable una vez más. Además, con fecha 11 de febrero se ha aprobado la Orden del Ministerio de Consumo regulando de forma pionera en la Unión Europea los requisitos de las mascarillas higiénicas, exigiendo y garantizando para su comercialización una eficacia de filtración bacteriana igual o superior al 95 % en el caso de las no reutilizables e igual o superior al 90 % para las reutilizables.

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

La señora **SÁNCHEZ JÓDAR**: Por todos esos motivos, en primer lugar, porque no se garantiza con las medidas que ustedes proponen la bajada del producto, y en segundo lugar, porque el cuerpo de la proposición no de ley que nos trasladan está plagado de mentiras, engaños, medias verdades y de cosas que ya de por sí está haciendo el Gobierno de España, nos obliga necesariamente a tener que votar que no a esta proposición no de ley. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— **SOBRE ENDOMETRIOSIS, EN EL MARCO DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE LAS MUJERES, CON EL FIN DE IMPULSAR SU INVESTIGACIÓN Y SU DIAGNÓSTICO PRECOZ ASÍ COMO ACTUALIZAR LA «GUÍA DE ATENCIÓN A LAS MUJERES CON ENDOMETRIOSIS» ACTUAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002105).**

La señora **PRESIDENTA**: A continuación pasamos a la proposición no de ley sobre endometriosis, en el marco del Observatorio de Salud para las Mujeres, con el fin de impulsar su investigación y su diagnóstico precoz, así como de actualizar la Guía de Atención a las Mujeres con Endometriosis actual, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular y con un número de expediente 161/002105. Para la defensa de la iniciativa, y por tiempo de siete minutos, tiene la palabra la señora Andrea Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ BENÉITEZ**: Gracias, señora presidenta.

Señorías, si les hablo de una enfermedad llamada endometriosis es probable que muchos de ustedes no sepan a qué me refiero, sin embargo, sí es posible que algunas de las mujeres aquí presentes la conozcan e incluso la padezcan. La endometriosis es una enfermedad que se caracteriza por un crecimiento anómalo del tejido del endometrio. Se trata de una enfermedad que sufrimos las mujeres, que está poco investigada y que apenas está tratada debidamente. Creo que no les descubro nada si les digo que la medicina está atravesada por el mismo sesgo patriarcal que impregna todas las estructuras de la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 24

sociedad. La medicina es profundamente androcéntrica y si me permiten en este sentido les recomiendo las lecturas de las múltiples investigaciones que ha realizado sobre este tema la doctora Carme Valls.

Señorías, ¿qué pensarían si les dijera que existe una enfermedad que invalida durante varios días al mes a más de 400000 personas solo en Andalucía, que produce infertilidad, dolor agudo y otros síntomas asociados para los que apenas existe diagnóstico o tratamiento? Creo que se alarmarían. Pues, señorías, esto lo sufrimos aproximadamente el 15% de las españolas. Es muy duro sufrir dolor bajo la cultura del tabú y del silencio. Es muy duro escuchar: ¿no vas a venir a trabajar porque te duele la regla? La endometriosis, además de mucho dolor, es una enfermedad invisible. Señorías, es cruel sufrir una enfermedad que nadie acepta y que nadie entiende, es duro vivir teniendo que dar la espalda a tu propio cuerpo. ¿Qué pensaríamos si esta enfermedad la padecieran también los hombres? La cultura machista nos ha enseñado a las mujeres a entender nuestra menstruación como algo que debemos experimentar con discreción, sin molestar. Desde pequeñas aprendemos que la regla duele, que es normal. Pues bien, esto tiene consecuencias. Muchas enfermas de endometriosis acaban perdiendo la capacidad de tener hijos por el propio avance de la enfermedad, que normalmente evoluciona sin que la paciente sepa que la padece, pero no solo es eso, aprendemos a vivir naturalizando el dolor, ocultándolo o disimulándolo. Todo este contexto supone que la endometriosis tarde una media de nueve años en diagnosticarse según la Organización Mundial de la Salud.

Recientemente, el metro de Londres se llenó de imágenes que mostraban información acerca de la endometriosis, sobre sus causas, su detección y su tratamiento. Después de lo que les acabo de contar, creo que es fundamental que se pongan en marcha campañas de concienciación que expongan que sufrir dolores invalidantes a causa de la menstruación no es lo normal, que debemos ir al médico y que debemos conocer nuestro cuerpo. Necesitamos sencillamente una sociedad que acepte el cuerpo de las mujeres.

Señorías, necesitamos programas específicos para detectar y prevenir, necesitamos investigación, necesitamos fármacos, necesitamos estudios en los procesos de reproducción asistida, necesitamos una lista interminable de medidas para poner remedio a esta enfermedad. Sin embargo, ya contamos con una herramienta, la Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud, que se encuadra en el marco del artículo 27 de la Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Esta guía fue publicada en 2013 y pretende ser una hoja de ruta para que las mujeres con endometriosis reciban la atención más especializada posible. Este texto, que se caracteriza por contar con una buena perspectiva de género, debe ser actualizado y difundido entre profesionales y mujeres para seguir avanzando en la investigación de la enfermedad.

Señorías, un Estado social y democrático de derecho no puede permitir que una enfermedad que padecen miles de personas en España plantee esta situación porque, como ya les he dicho, todo esto se debe a que esta enfermedad la padecemos exclusivamente las mujeres y esto, señorías, no es un problema de salud, es un problema de calidad democrática. Quiero aprovechar el último minuto de mi intervención para reconocer la labor de las asociaciones de mujeres con endometriosis cuyo compromiso es esencial para hacer avanzar esta causa. Por todo esto, señorías, les pido el apoyo unánime para esta iniciativa.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

No se ha presentado ninguna enmienda a esta proposición no de ley, con lo cual pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el señor Ruiz de Pinedo.

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

La necesidad de mejorar el abordaje de la endometriosis, de esta enfermedad tan extendida, es un ejemplo de lo importante que es reforzar las estrategias en las políticas de salud con la visión de género. Teniendo en cuenta su amplia incidencia, entendemos que, aparte de estas tres recomendaciones, el Gobierno debería tener en cuenta una serie de cuestiones: hay que impulsar la mejora de los sistemas de información sanitaria y de sensibilización para ayudar a paliar los déficits de conocimiento existentes en estos momentos en torno a la epidemiología y la evolución de la enfermedad. Además, impulsar la investigación, tal como señala esta propuesta, exige incrementar los fondos destinados a la investigación en esta cuestión. También es necesario promover un plan de formación específica en todos los niveles asistenciales para mejorar el conocimiento relativo a la endometriosis y difundir las recomendaciones dirigidas al personal sanitario fundamentadas en la evidencia científica sobre el abordaje de dicha



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 25

patología. Asimismo, hay que fortalecer la oferta de una atención ginecológica integral desde que comienza la edad reproductiva y durante toda la vida de las mujeres. Y esto supone aumentar la frecuencia de las revisiones ginecológicas, que tienen que llegar a ser anuales. También hay que apoyar la creación y coordinación de un registro de casos de endometriosis en las comunidades autónomas con el Estado. En este sentido también sería preciso que en la educación reglada se incluyera este asunto en el currículo escolar junto a otros temas sanitarios. En definitiva, estamos de acuerdo con esta propuesta, pero el Gobierno junto a la Guía de atención a las mujeres con endometriosis tendrá que aprobar un plan de abordaje que sea más completo y con carácter urgente.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias de nuevo.

Nuestro grupo también apoyará la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. En los puntos uno y dos plantean impulsar la investigación y promover un mayor conocimiento, cosa que nos parece acertada, y en el tercer punto plantean actualizar la Guía de atención a las mujeres con endometriosis del 2013 y nos parece absolutamente oportuno. De hecho, en aquellas instituciones donde tenemos responsabilidades de Gobierno en el ámbito de las políticas sanitarias, también estamos impulsando disponer de protocolos específicos y actualizados. Por tanto, en coherencia con lo que hacemos allí donde tenemos responsabilidades de Gobierno, apoyaremos la iniciativa presentada.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **CAMBRONERO PIQUERAS**: Gracias, presidenta.

Intervendré brevemente. Estamos de acuerdo con el texto en general, pero sí quiero hacer una pequeña reflexión. El hecho de que un grupo que sustenta al Gobierno se autoinste resulta, cuando menos, curioso. Espero que sea una pista de que piensan hacerlo y estaremos muy pendientes. Desde luego vamos a votar que sí porque estamos muy de acuerdo.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Compartimos plenamente la voluntad de impulsar la investigación y el conocimiento sobre los procesos fisiológicos y patologías específicas de las mujeres, por su impacto en la salud de las mujeres y su repercusión familiar y social. Un mayor conocimiento de la endometriosis resulta imperativo debido a que es un trastorno que causa un intenso dolor y puede afectar a la fertilidad de la mujer. Tenemos como sociedad el deber moral de seguir investigando sobre aquellas enfermedades y dolencias sobre las que desconocemos su origen y evolución, en aras de poder realizar un diagnóstico precoz, un abordaje adecuado y un tratamiento indicado. Vamos a votar a favor de la proposición no de ley.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En el mismo sentido que en la proposición anterior sobre medidas para fomentar la incorporación de la perspectiva de género, nuestra intervención consiste en decir que hay trabajo hecho en las comunidades autónomas. Precisamente, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha recogido la demanda de mujeres afectadas por endometriosis y de profesionales de salud implicados en su atención sobre la necesidad de ordenar y optimizar el servicio que tiene que dar el sistema de salud en Cataluña. Por ello se presentó en la pasada legislatura el modelo de atención a la endometriosis en Cataluña, con un documento que establece las bases para la ordenación de los servicios asistenciales que intervienen en el proceso integral de atención a las mujeres afectadas por endometriosis. Incluye aspectos clínicos, asistenciales y de ordenación de circuitos esenciales que vienen determinados por las actuaciones

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 26

necesarias para dar una atención integral a las mujeres afectadas. Los aspectos clínicos han sido elaborados por un grupo de expertos en endometriosis integrado por un abanico amplio de profesionales de los ámbitos de la ginecología, obstetricia, enfermería, psicología clínica, medicina de familia, anestesiología, medicina física y rehabilitación y de diferentes especialidades como fertilidad, endoscopia, radiología, tratamiento del dolor, rehabilitación, tanto de atención primaria y comunitaria como de atención hospitalaria. Con todo ello queremos decir que ustedes nos proponen en el punto tres de la PNL la actualización de unos protocolos que en Cataluña ya hemos elaborado. En todo caso, nuestra pregunta es si en el momento en que se aprueben unos protocolos habrá contradicción con los que nosotros hemos aprobado en el Parlamento y estamos trabajando. Nuestro protocolo de atención clínica asistencial define las endometriosis y sus modalidades, regula el diagnóstico, el tratamiento médico y quirúrgico, contempla la perspectiva psicosocial y presta especial atención a los aspectos reproductivos.

En definitiva, hay trabajo hecho en las comunidades autónomas y, por lo tanto, a la hora de plantear trabajar en estos temas desde el Estado es necesario contar con los trabajos previos hechos. En todo caso, vamos a votar a favor de la propuesta.

Muchas gracias.

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**: Gracias, señora presidenta.

Anunciamos que nuestro voto será favorable a la PNL del Grupo Parlamentario Socialista. Creo que esto pertenece al Poder Legislativo y en el Legislativo se legisla y en el Gobierno gobiernan. Creo que el PSOE tiene derecho a presentar cualquier PNL, yo creía que funcionaba así porque si no pueden presentar una PNL, nos vamos y ya está todo solucionado. **(Aplausos)**.

Seguimos con lo nuestro. El objetivo de la guía es contribuir a un mayor conocimiento de la endometriosis basado en las pruebas científicas disponibles y en el consenso entre personas expertas para ayudar a los equipos de profesionales a llegar al diagnóstico precoz y evitar complicaciones físicas y psicológicas. El profundo conocimiento de la endometriosis evitaría situaciones indeseables. ¿Cómo cuáles? Pues, por ejemplo, caer en situaciones de agravamiento de la propia enfermedad con la posterior utilización de medicamentos para el dolor que tienen importantes y graves efectos secundarios. El Grupo Parlamentario Socialista propone en general impulsar la investigación sobre las patologías propias de las mujeres, y estamos completamente de acuerdo. Pensamos que a esta patología del endometrio hay que sumarle una patología importantísima como es el cáncer de endometrio, la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres, que acaba con la vida de muchas de ellas y cuyo cribado es increíblemente eficiente; solo hay que preguntar a las mujeres mayores de 50 o 55 años si tienen flujo vaginal y cuáles son sus características. Estas y algunas otras patologías deberían también formar parte de la guía propuesta. Votaremos a favor.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Salvá Verd, por tiempo de tres minutos, aunque saben que estoy siendo generosa.

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

En tres minutos me resulta muy difícil, pero yo me he quedado alucinado cuando he escuchado hablar del sesgo de género en la medicina, propio de la sociedad androcéntrica y patriarcal en la que vivimos. Yo he visto de todo en esta vida y después de haber ejercido la medicina durante 45 años nunca había oído esta frase y, sobre todo, pretender sacar provecho con la ideología de género de una enfermedad no lo había visto en mi vida, es la primera vez. Desde nuestro punto de vista aprovecharse de una enfermedad para una agenda ideológica política no nos parece correcto. Después, en su exposición de motivos también hay cosas con las que me he quedado alucinado, como el hecho de que soliciten impulsar la investigación cuando ustedes mismos ponen muchas dificultades para que los médicos investiguen, pues si los médicos quieren investigar tiene que haber una colaboración público-privada para la que cada vez se ponen más palos en las ruedas. Luego dicen que muchas veces se tardan hasta ocho años en diagnosticar la enfermedad. Esto es un desconocimiento profundo de lo que es la medicina y, desde mi punto de vista, un insulto a los ginecólogos porque ustedes están diciendo que no saben de ginecología,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 27

que no saben diagnosticar. Yo mismo he visto varios casos de endometriosis, créanme. Después, hablando de ideología de género, sepan, señorías, que hay enfermedades que solo se dan en las mujeres y enfermedades que solo se dan en los hombres —de esto sé bastante—, como el cáncer de próstata; un cáncer de próstata no puede darse en una mujer y una endometriosis no puede darse en un hombre. Hay cuerpo de hombre y cuerpo de mujer; esto es así.

En cuanto a la guía —sin acritud—, es un arma de doble filo y hablo de medicina. Voy a citar, si me da tiempo, unas palabras del doctor y psiquiatra, señor Lázaro, que me han gustado muchísimo. Él dice: Es hora de pedir ayuda y no acudir al doctor Google. El valor de la información está en su relevancia y no en su abundancia. A su juicio, es peligrosísimo que Google se convierta en médico, pero más peligroso aún es que los médicos nos convirtamos en Google. La medicina es una profesión de interacción humana intersubjetiva, no un puro, pobre y tristísimo intercambio de datos. Lo digo porque, por mi experiencia personal, muchas personas acuden al médico porque han consultado Google, esto genera una angustia porque para, según qué datos, hay que acudir a un profesional de la medicina.

Para terminar, siguiendo con sus principios de igualdad y perspectiva de género, para nosotros en un abordaje adecuado de la enfermedad la investigación es una cosa estricta, es científica, no tiene género de ningún tipo, es un craso error y supone aprovecharse con los chiringuitos y demás. Les puedo decir que la ideología de género va emparejada al feminismo y al chollo que tienen algunos como, por ejemplo, Beatriz Gimeno, que ha ganado en once meses 113 000 euros, muchísimo más que cualquier cirujano cardíaco en el Sistema Nacional de Salud.

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

El señor **SALVÁ VERD**: Termino, se lo agradezco mucho.  
Podría haber nombrado a más, pero termino aquí.  
Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.  
Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, presidenta.

Efectivamente, la endometriosis es una enfermedad que sufren un gran número de mujeres, se estima que dos millones pero probablemente serán más porque, aunque, afortunadamente, cada vez menos, ha sido una patología silenciosa hasta ahora muchas veces unida a esa tradición que consideraba normal —entrecomillo— padecer menstruaciones dolorosas, lo que lleva en muchas ocasiones a diagnósticos tardíos. Una patología que, por los síntomas y las consecuencias que conlleva, incluida en muchos casos la infertilidad, afecta a la salud, pero también a la situación social o laboral de la mujer, pues puede convertirse en una enfermedad crónica o incluso invalidante. Sin entrar a valorar otras cuestiones a las que se ha referido la portavoz socialista, yo me voy a centrar en la enfermedad y su abordaje en aspectos que yo considero muy importantes: en primer lugar, el diagnóstico precoz, para lo que hay que incidir en la formación tanto de los profesionales como de las propias pacientes; la investigación y la reducción de las listas de espera de ginecología y de reproducción asistida.

Efectivamente, en 2013 se dio un paso importante con la aprobación por el Gobierno del Partido Popular de la Guía para la atención de las mujeres con endometriosis, que sirvió para visibilizar esta patología, proponer medidas para su abordaje y prestar una atención integral a quienes la sufren. Ustedes ahora piden actualizarla, algo con lo que nosotros estamos de acuerdo, pues hay que revisarla con la evidencia científica disponible, pero nos parecería oportuno también evaluar la ejecución de las medidas que esa guía proponía. Y es fundamental la investigación tanto para conocer las causas de la enfermedad como para avanzar en pruebas diagnósticas y mejora de la calidad de vida. También en este aspecto trabajaba ya el Instituto de Salud Carlos III, y nosotros consideramos necesario seguir avanzando en esta investigación, pero para ello hay que comprometer recursos económicos y no dicen nada de esto en su iniciativa. Es importantísimo reducir las listas de espera tanto en ginecología para lograr un diagnóstico temprano como en reproducción asistida para aquellas mujeres que desean ser madres porque, señorías, el camino que emprenden las pacientes para ser madres en estos casos es muy duro. Existen excelentes profesionales en nuestro Sistema Nacional de Salud, pero el tiempo que pasa entre el diagnóstico y el posterior proceso para acceder a la reproducción asistida es largo y aquí, en este caso, el tiempo juega en contra. Les recuerdo que ya en 2017, esta Comisión aprobó una PNL sobre endometriosis más

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 28

ambiciosa que la que ustedes nos traen hoy, que permítanme que les diga solicita francamente poco porque la ponente del Grupo Socialista dice mucho en su exposición de motivos, pero casi nada de eso aparece reflejado en su iniciativa. Han tenido tres años para ejecutar lo que entonces se aprobó, pero lo que deduzco de su PNL es que poco o nada han hecho, y más aún me sorprende el conformismo que tiene ahora Unidas Podemos, autor de aquella iniciativa, respecto de esta que propone poco más que actualizar la guía de 2013.

Termino, presidenta. Espero que la iniciativa no haya sido una simple excusa o bien para introducir un discurso que poco tiene que ver con proponer verdaderas medidas para la atención a las mujeres que sufren esta patología, o bien para cubrir el cupo que tiene, con todo su derecho, el Grupo Parlamentario Socialista. Yo sé de lo que estamos hablando, señorías; sé lo que es el sufrimiento de padecer endometriosis. Por eso, por respeto a las mujeres que sufren una enfermedad que causa mucho sufrimiento físico y psicológico, les pido que se centren en lo importante, en la atención, la investigación, el diagnóstico precoz y la reducción de las listas de espera. Precisamente, por respeto a los millones de mujeres que padecen esta enfermedad, nosotros vamos a aprobar su PNL aunque, como han dicho también portavoces de otros grupos, nos parece que contiene más palabras que hechos concretos.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el debate, vamos a hacer una pausa de unos minutos para ordenar la votación y que a todos ustedes les dé tiempo para estar perfectamente representados. **(Pausa)**.

### VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Si les parece y todos los grupos están bien representados y no queda por presentar ninguna enmienda transaccional que pudieran estar negociando, comenzamos la votación. Entiendo que está todo presentado. De acuerdo.

En primer lugar, vamos a votar la proposición no de ley relativa al reconocimiento de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias Sanitarias. Entiendo que no se acepta ninguna de las enmiendas. Se somete a votación en sus propios términos. ¿Hay una enmienda transaccional? Pues no la tenemos.

El señor **STEEGMAN OLMEDILLAS**: Me parece que la tiene usted encima de la mesa.

La señora **PRESIDENTA**: Disculpe, la han dejado aquí. Muy bien.

El señor **STEEGMAN OLMEDILLAS**: Perdone, señora presidenta. Señor letrado, no quería hacerle de menos, ni mucho menos.

La señora **PRESIDENTA**: No pasa nada. De acuerdo. Muchas gracias.

Hay una enmienda transaccional con el Grupo Parlamentario VOX que se incorpora al texto de la proposición no de ley y en esos términos se vota.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 15; en contra; 19.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

A continuación, votamos la proposición no de ley sobre el impulso de la acreditación de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea como autoridad para la resolución alternativa de litigios en materia de derechos de los usuarios del transporte aéreo. A esta iniciativa no se ha presentado ninguna enmienda, por tanto, se somete a votación en sus propios términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 29; en contra; 5.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

A continuación, pasamos a la votación de la proposición no de ley sobre medidas para seguir fomentando la incorporación de la perspectiva de género en la política pública sanitaria. No se ha presentado ninguna enmienda transaccional, con lo cual se somete a votación en sus propios términos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 29

La señora **BERJA VERGA**: Pero aceptamos la enmienda del Grupo Republicano.

La señora **PRESIDENTA**: Bien, pues entonces sometemos a votación la propuesta con la incorporación de la enmienda del Grupo Republicano.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; en contra, 5.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley sobre exención total del IVA a las mascarillas FFP2 y FFP3. Se ha presentado una enmienda transaccional firmada por los grupos parlamentarios Popular, Ciudadanos y VOX. Por tanto, se somete a votación la proposición no de ley con la incorporación del texto de la citada enmienda transaccional.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, 1.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley relativa sobre endometriosis, en el marco de Observatorio de Salud de las Mujeres, con el fin de impulsar su investigación y su diagnóstico precoz, así como actualizar la Guía de Atención a las Mujeres con Endometriosis actual. No hay enmiendas, con lo cual se somete a votación en sus propios términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; en contra, 5.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley relativa a la igualdad en el acceso a la vacunación frente a la COVID-19 de todos los profesionales sanitarios de la sanidad española. Se ha presentado una enmienda transaccional firmada por los grupos parlamentarios Popular, VOX y Ciudadanos. Por tanto, se somete a votación la proposición no de ley con la incorporación del texto de la enmienda transaccional.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 20.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Se ha terminado el orden del día. Simplemente quiero informarles de que, en función de nuestro calendario de sesiones, independientemente de la sesión que tenemos convocada para el jueves de esta semana, con la comparecencia de la ministra de Sanidad, de cara a la organización de nuestro trabajo, en este mes de marzo tendríamos Comisión el miércoles 17 de marzo. Es día de Pleno, con lo cual, si todos están de acuerdo —y haremos también la reunión procedente de la Mesa—, tendríamos Comisión con PNL o la actividad que se pueda realizar por la tarde. Como hay Pleno, no sabemos ahora mismo que orden del día tendrá el Pleno, pero yo entiendo que lo mejor sería empezar en torno a las tres y media o cuatro de la tarde. Quiero decir, si es un Pleno que termine cerca del mediodía, que podamos comer y después empezar a trabajar. Por eso planteo, si les parece bien, en torno a las tres y media o cuatro de la tarde, pero ya lo acordamos en Mesa.

Por último, me gustaría informarles, sobre todo a portavoces y Mesa, de que hay una petición de la Asociación Multinacionales por Marca España, que es una asociación de empresas españolas de capital extranjero que tiene como fin colaborar en la promoción de nuestro país. Se han reunido ya con el presidente del Gobierno, con diferentes vicepresidencias del Gobierno, también con la ministra de Trabajo y querían celebrar una reunión telemática con portavoces y con miembros de la Mesa; parecido a otro tipo de reuniones que hemos celebrado con este tipo de asociaciones. Si todos están de acuerdo, le trasladaríamos que estamos de acuerdo y ellos plantearían qué fecha, que normalmente coordinan conmigo, a efectos de que no coincida con la actividad parlamentaria, y a través de un enlace de videoconferencia pues se conectarían los portavoces que estimen oportuno. **(El señor Steegmann Olmedillas pide la palabra)**. Sí, señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señora presidenta. **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, un poquito de silencio. Vamos a terminar rápidamente. Otro asunto más y enseguida terminamos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 318

9 de marzo de 2021

Pág. 30

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: No pasa nada, que sigan hablando, si estamos acostumbrados. Solamente quería preguntar si estas multinacionales están relacionadas con la sanidad o con otras cuestiones, porque, claro, el interés varía. Según sean multinacionales farmacéuticas, multinacionales de logística, pues claro, tiene un interés distinto.

La señora **PRESIDENTA**: Lo entiendo perfectamente. La verdad es que aquí tengo pocos papeles para informarles de ello. Lo que yo vi en la documentación —que si quieren se la puedo hacer llegar, porque sería más apropiado para que conozcan el tema— es que había un poco de todo, la verdad, sinceramente. O sea, las empresas que participaban no eran todas sanitarias, ni mucho menos; también había de este ámbito, pero también había tecnológicas, creo recordar. En fin, había un poco de todo. Ellos estaban interesados en reunirse con esta Comisión en el ámbito de la sanidad y también del consumo, que son las dos competencias que tiene esta Comisión. En todo caso, si quieren más información, se la hago llegar a todos y tomamos la decisión en otra reunión posterior o por teléfono, si les parece.

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

La señora **PRESIDENTA**: Otra petición de reunión y ya la última, muy breve —esta, además, tiene relación con nuestro ámbito de trabajo en la sanidad—, es la de la Lung Ambition Alliance, que es una entidad que ha elaborado un documento para la detección temprana y cribado del cáncer de pulmón en España. Les puedo informar de que este proyecto lo está coordinando el doctor Laureano Molins, jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínic de Barcelona. De la Lung Ambition Alliance forman parte la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón, el Grupo Español de Cáncer de Pulmón, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer, la Sociedad Española de Anatomía Patológica-División Española de la Academia Internacional de Patología, la Sociedad Española de Cirugía Torácica, la Sociedad Española de Imagen Cardiorádica, la Sociedad Española de Oncología Médica, la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica y la Sociedad Española de Radiología Médica. Estas son las entidades que forman parte de este proyecto.

Están muy interesados en presentar el documento que han elaborado para la detección precoz, temprana, del cáncer de pulmón en España a la Comisión, y han presentado un borrador de programa, en el que intervendrían especialistas que han estado trabajando en este proyecto y también los representantes de alguna de estas entidades. Se trataría de una jornada en torno a una hora y cuarenta minutos donde todos ellos expondrían el documento a los portavoces y Mesa de la Comisión y habría un turno para que los portavoces puedan preguntar, debatir o intervenir y, si están de acuerdo, que yo creo que tiene mucha lógica con el trabajo que venimos desarrollando en reuniones con otro tipo de asociaciones, cerraríamos una fecha que no coincida con la agenda parlamentaria para poder celebrar esta reunión. Aun así, si están todos de acuerdo, les mandaré toda la documentación para que la tengan en su poder.

Sin más, se levanta la sesión.

**Era la una y cuarenta y cinco minutos de la tarde.**