



# CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 325

Pág. 1

## SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 35

celebrada el miércoles 17 de marzo de 2021

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Proposiciones no de ley:

- Relativa a incluir la podología en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Plural. (Número de expediente 161/000760) ..... 2
- Relativa a la puesta en marcha de una campaña de vacunación nacional contra el COVID-19 con suministros y recursos suficientes. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/001893) ..... 7
- Sobre enfermedades raras. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002005) ..... 12
- Relativa a la estabilización de las y los profesionales sanitarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/002130) ..... 18
- Sobre exención total del IVA de todos los test de diagnóstico, geles hidroalcohólicos y vacunas de venta al público. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002076) ..... 21
- Relativa a impedir la compra masiva de bienes de consumo mediante bots, con destino a la reventa especulativa. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002104) ..... 25
- Sobre la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002193) ..... 29

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 2

— Relativa a la investigación de la epidemia de la COVID-19 en España para determinar el origen del SARS-CoV-2. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/002211) .....	34
Votaciones .....	37

Transcripción literal al no ser posible la presencia ni corrección por parte del personal del Departamento de Redacción del *Diario de Sesiones*.

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

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes señorías.

Se abre la sesión. Vamos a proceder a tramitar el orden del día que tenemos por delante para esta tarde. Pero, en primer lugar, quiero proponerles un cambio en el orden del día que propone el Grupo Parlamentario Socialista por tema de acudir a otras comisiones, como siempre suele pasar. La propuesta es que el punto número 6, la proposición no de ley relativa a la estabilización de las y los profesionales sanitarios pasara al número 4, es decir, detrás de la PNL sobre enfermedades raras. Si están todos de acuerdo, porque saben que tiene que ser por unanimidad, haríamos ese cambio en el orden del día. No hay ninguna objeción por parte de nadie así que entiendo que hay unanimidad.

De acuerdo, pues procedemos a tramitar el orden del día con el cambio aprobado por unanimidad.

### PROPOSICIONES NO DE LEY:

#### — RELATIVA A INCLUIR LA PODOLOGÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURAL. (Número de expediente 161/000760).

La señora **PRESIDENTA**: Entramos en el debate. Como saben, los tiempos de los que disponen son siete minutos para los grupos parlamentarios proponentes de la proposición no de ley, cinco minutos para los enmendantes y tres minutos para fijación de posiciones, y, como siempre, de menor a mayor.

Pasamos al primer punto del orden del día, proposición no de ley relativa a incluir la podología en el Sistema Nacional de Salud. Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos tiene la palabra su portavoz, la señora Cañadell. Y ruego al resto de los grupos parlamentarios, sobre todo los que tienen varios portavoces, que nos hagan llegar los nombres de las personas que van a participar en los debates. Muchas gracias.

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

El Partit Demòcrata ha presentado la proposición no de ley en la que solicitamos el poder estudiar dentro del Consejo Interterritorial la viabilidad de incorporación del servicio de podología en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Al servicio de podología no se le reconoce el derecho al diagnóstico y al tratamiento de patologías de los pies por parte de los podólogos, y los usuarios tienen que utilizar la alternativa del sector privado.

La señora **PRESIDENTA**: Disculpe, señoría. Ruego un poco de silencio porque para quien tiene uso de la palabra es muy complicado poder intervenir así.

Continúe.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Como venía diciendo, lo que nosotros hemos hecho con la proposición no de ley que hoy ponemos a debate es solicitar la incorporación del servicio de podología dentro de la cartera del Sistema Nacional de Salud. Primero se tiene que estudiar si es posible la viabilidad de la incorporación de este servicio. Entendemos que los usuarios, que son muchos, del servicio de podología, pueden ir únicamente a la alternativa del sector privado, y nosotros con esta proposición no de ley pedimos estudiar la viabilidad de que se pueda incluir en la cartera del Sistema Nacional de Salud.

Son muchas las patologías del pie, cantidad de usuarios utilizan el servicio de podología. Se podrían tratar las diferentes dolencias de los pies en los centros de atención primaria. Nos consta que más de 80 % de las personas de la tercera edad precisan periódicamente de los cuidados de un podólogo y su inclusión permitiría reducir complicaciones médico-quirúrgicas con amputaciones y gangrenas, y ampliar la atención

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 3

y el cuidado de los pies. En las personas diabéticas también es muy importante la atención, en el pie infantil y en el pie geriátrico y la prevención desde la infancia para poder detectar posibles enfermedades en un futuro.

Espero que los grupos que forman parte de la Comisión de Sanidad la vean correcta y puedan dar el mayor apoyo a la proposición no de ley que hemos presentado.

Tengo que decir que el Grupo Popular y el Partido Socialista nos han presentado unas enmiendas y hemos hecho una transaccional que hemos aceptado.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Esta proposición está absolutamente en línea con los objetivos del Gobierno, objetivos que la semana pasada la ministra desgranó en su exposición, reforzar la capacidad preventiva del Sistema Nacional de Salud para vivir más y mejor, como dijo, y facilitar la cohesión y la equidad territorial. Sobre prevención, en la propia exposición de motivos de la exposición se recogen algunas cuestiones. El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España también ha facilitado información al respecto. Se habla de evitar un 40 % de lesiones del pie diabético o un 85 % de amputaciones, con lo que eso significa luego en el aumento de la mortalidad a posteriori de estas amputaciones. En alguna comunidad que ya tiene a los podólogos en la categoría profesional de personal, sanitario, se ha acreditado que se acortan tiempos de curas, hay menos amputaciones, hay menos ingresos hospitalarios, y todo esto, además de servir a esta prevención, constituye un ahorro económico a la Sanidad.

Hablábamos también de la cohesión y la equidad territorial, como otros de esos objetivos que tienen relación con esta proposición. Que todas las personas, con independencia de la renta o la residencia tengamos buena atención sanitaria, y que la salud y la esperanza de vida no dependan de la capacidad económica. Lo ha puesto la compañera de ejemplo, ese 80 % de mayores que necesitan de una atención podológica, periódica y que, si no tienen esa atención de manera pública, dependen de poder pagar un sistema privado al que no todos tienen acceso. ¿Cómo se consigue esta cohesión y equidad territorial? Con varios elementos: universalizando la sanidad, algo que recuperó este Gobierno, que había eliminado el PP y que la ultraderecha rechaza públicamente; eliminando copagos, que son los que puso el Partido Popular y este Gobierno está quitando, me gusta recordar que desde principios de año los pensionistas con rentas baja, los menores con discapacidades moderadas y graves, y los hogares con prestaciones por hijos a cargo, ya no tienen que afrontar estos copagos, algo que ha elogiado la Organización Mundial de la Salud, poniendo a España de ejemplo ante Europa, algo de lo que podemos estar orgullosos gracias a políticas solidarias y progresistas; y, por supuesto, aumentando la cartera de servicios, que es lo que debatimos aquí, lo que ha hecho el Gobierno con la partida presupuestaria para iniciar la implantación de la salud bucodental, que también se debatió aquí. Lo dije en su momento, este tipo de medidas sí constituyen para mí un verdadero patriotismo, medidas que buscar cuidar a la ciudadanía, a la gente con la que convivimos, al prójimo, para el que le guste la connotación de la palabra. Medidas así son las que nos hacen sentirnos orgullosos del país que nos cuida, de la patria y del sistema que lo gestiona. Hace que la gente quiera pertenecer a este conjunto. Y esto debería analizarlo la derecha, que recorta sanidad allí donde gobierna, y la ultraderecha, que, directamente, califica de lacra la sanidad universal y gratuita. Es una especie de defensa de una insolidaridad, de un sálvese quien pueda que nos separa como sociedad.

Sin embargo, sí veo que el PP aquí ha enmendado y parece que va a votar a favor. Yo me alegro, evidentemente. Entiendo que es una actitud honesta, han visto la necesidad de reforzar el sistema de salud y lo positivo que constituye un sistema fuerte de salud, y no es una irresponsabilidad de querer presionar al Gobierno desde la oposición.

Dicho esto, nosotros hemos presentado esa enmienda, que hemos transaccionado para que haya ese análisis de situación y poder evaluar esta situación heterogénea que existe ahora mismo entre comunidades que sí atienden y otras que no, el coste que eso pueda tener, y poderlo llevar a la práctica de la manera más eficaz y eficiente, y en plazos acordados.

Espero que esto tenga un amplio respaldo. Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 4

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En enmiendas presentadas, tiene la palabra el señor Callejas por el Grupo Parlamentario Popular.

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

La podología es una profesión sanitaria ejercida actualmente por graduados universitarios en Podología y sus actividades van dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies mediante las técnicas propias de su disciplina. Es un hecho constatable que el Consejo General de Podólogos está propugnando la inclusión de profesionales podólogos dentro de la sanidad pública, para dar los siguientes servicios: la podología en atención primaria, la podología y el cuidado del pie geriátrico y dependiente, y la podología y el cuidado del pie diabético. ¿Cuál es el lugar que ocupa la podología hoy en el Sistema Nacional de Salud? Pues solo la Comunidad Autónoma de Cantabria ha implantado el servicio de podología tanto en la atención hospitalaria como en la atención primaria.

¿Qué beneficios traería la inclusión de la podología en la atención primaria? Pues, en primer lugar, descargar las consultas mediante la colaboración con las distintas especialidades, que requerirán la intervención del podólogo. Aquí podría recibir el paciente derivado por el médico de familia, evitando muchos tratamientos innecesarios. En segundo lugar, serviría de filtro para la remisión de pacientes al área hospitalaria, ya que más del 70 % de los casos podrían resolverse en esta unidad. En tercer lugar, la reducción de las listas de espera, tanto clínicas como quirúrgicas, por cuanto supondría una ayuda valiosa en los servicios de Endocrinología, Dermatología, Traumatología, Rehabilitación, Neurología, Cirugía y Urgencias. En cuarto lugar, la reducción de los costes psíquicos y sociales derivados de la ansiedad generada en las listas de espera, la incapacidad laboral transitoria y algo muy importante, las amputaciones en pacientes con pie diabético, un drama el ser amputado. En quinto lugar, la disminución de los costes asistenciales derivados de patologías podológicas, actualmente atendidas por otros profesionales de la salud. Se calcula el ahorro económico en alrededor de un 60 %. ¿Por qué estaría indicado dar servicio podológico al pie geriátrico y dependiente? Porque en la actualidad se calcula que más del 80 % de las personas mayores necesita de los cuidados del podólogo de una manera periódica. Y también hay que tener en cuenta que esto también es aplicable a las personas que no gozan de una completa dependencia y movilidad.

¿Qué importancia tiene la intervención de la podología en el cuidado del pie diabético? Pues para eso tenemos que saber un dato, el 13,8 % de los españoles mayores de 18 años tienen diabetes tipo 2, lo que equivale a más de 5,3 millones de compatriotas. De ellos, casi 3 millones ya están diagnosticados, pero 2,3 millones, el 43 % del total, desconocen que padecen la enfermedad.

España se sitúa en datos de amputación mayor en adultos con diabetes mellitus por encima de otros países como Francia, Reino Unido o Italia, con una tasa de 52 por cada 100 000 habitantes. Eso quiere decir que cerca de 25 000 españoles pueden sufrir una amputación, es decir, es como si a casi el 80 % de la población de Valdepeñas se le fuese a amputar un pie. La atención preventiva de los podólogos puede disminuir un 80 % las amputaciones, por lo que se podrían evitar en España más de 20 000 amputaciones. Esto es muy relevante dado que la mayoría de los diabéticos que sufren una amputación mueren a los cinco años de sufrirla. Reino Unido y Estados Unidos incluyen la figura del podólogo en los sistemas nacionales de salud, dando un papel protagonista a esta especialidad en los equipos multidisciplinares del pie diabético, disminuyendo tasas de amputación, de reulceración, costes, y aumentando la calidad de vida relacionada con la salud y la supervivencia de los pacientes.

En resumen, la figura del podólogo dentro de las unidades de Pie diabético ha demostrado la mejora de tasas de amputación, de mortalidad, prevalencia de úlceras, tiempos de cicatrización, ingresos hospitalarios y costes mediante el desarrollo de competencias de diagnóstico, tratamientos y estrategias de prevención que no tienen otros profesionales sanitarios.

Por todo ello, creemos que el Consejo Interterritorial debe tomar muy buena nota de todos estos datos para incorporar los servicios y prestaciones de podología en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en turno de fijación de posiciones tiene la palabra la señora Gorospe Elezcano.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 5

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

Hemos visto que en esta propuesta ha habido una modificación de la petición inicial del grupo parlamentario proponente. Ahora a lo que insta en la enmienda transaccional es a realizar un estudio en el marco del Consejo Interterritorial para analizar la viabilidad de la incorporación. Con este nuevo planteamiento sí podemos apoyar, porque consideramos que es imprescindible escuchar la voz de las comunidades autónomas en este debate. Como planteamiento original de incluirlo sin más no considerábamos que era el planteamiento acertado, porque ya desde algunos sistemas sanitarios se está resolviendo la cuestión con equipos integrales, y, desde luego, todos los pacientes que tienen estas patologías están debidamente atendidos. Pero, viendo que se ha evolucionado a un estudio en el ámbito del Consejo Interterritorial, donde entendemos que las comunidades autónomas serán escuchadas, tendrán voz, opinión y capacidad de decisión, apoyaremos la iniciativa.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Anuncio el voto a favor. Íbamos a votar a favor igualmente la proposición original, pero no vemos ningún motivo en la transaccional que se plantea que deba modificar este voto. Nosotros estamos de acuerdo con el planteamiento de los colegios profesionales de podología, que, a través del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, vienen reclamando desde hace mucho tiempo, tanto informal como formalmente la inclusión de los servicios de atención podológica en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. También lo han hecho asociaciones de pacientes como la Federación Española de Diabetes, nos lo han comentado otros portavoces.

Ya se ha hablado de los porcentajes y de los datos de las amputaciones que se producen y de cómo muchas veces a los cinco años se produce el fallecimiento de la persona que ha sufrido una amputación. Desde luego, la prevención aquí puede hacer mucho. En el Grupo Parlamentario Ciudadanos siempre hemos defendido la necesidad de hacer de la prevención y la detección temprana dos de los pilares fundamentales del Sistema Nacional de Salud, puesto que no solo evita complicaciones sino que, además, ahorra costes derivados de la atención hospitalaria que conlleva todos estos procesos posteriores.

Además, estamos convencidos de la necesidad de garantizar y proteger la autonomía individual de los pacientes, en este caso de los diabéticos, que pueden ver esa autonomía reducida si sufren complicaciones que afectan al pie y que pueden derivar en amputaciones, como he dicho. Por ello, apostamos por la inclusión progresiva de los servicios podológicos en la cartera del Sistema Nacional de Salud, siempre de forma coordinada con las comunidades autónomas y adaptada a sus capacidades reales.

Por tanto, como les he anunciado al principio, Ciudadanos vota a favor de esta PNL.

Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Estamos totalmente de acuerdo con la propuesta de incluir la podología en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, por lo tanto anunciamos nuestro voto a favor.

De hecho, una de las últimas iniciativas que nuestro grupo aportó en esta misma Comisión fue la petición de incorporación de la atención bucodental a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y que la Generalitat de Cataluña, recogiendo las demandas, ya ha incorporado recientemente. En su momento, y por eso lo menciono, insistimos en que hacía falta un compromiso de financiación para hacerla viable, y, evidentemente, pedimos lo mismo para esta misma propuesta.

En todo caso, vemos bien la iniciativa que se ha presentado.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 6

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes.

En la actualidad, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud no incluye el derecho al diagnóstico y tratamiento de patologías de los pies por parte de podólogos. Las patologías con afectación de la vascularización, ya sea arterial o venosa, de los pies es muy importante, y, como cita en la PNL, las lesiones secundarias a un mal control de la diabetes son muy prevalentes e invalidantes. Por ello defendemos que hay que invertir recursos para desarrollar funciones de la atención primaria con criterios de calidad, y si ello fuera realmente así, las funciones de educación sanitaria, la promoción de autocuidado de las personas, el desarrollo de las medidas preventivas, que inciden realmente en los controles de los factores de riesgo vascular, tendríamos, desde luego, muchísimas menos patologías vasculares en los pies.

Así que todo esto nos parece prioritario. La podología como unidad de apoyo nos parece un servicio esencial. Debemos recordar también que 2 millones de personas, que son funcionarios públicos, y sus familiares, tienen esta prestación así que el resto de la población no debería quedar fuera.

Nos parece oportuno que el tratamiento en podología se valore en el Consejo Interterritorial para su introducción en la cartera de servicios.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra la señora JARA.

La señora **JARA MORENO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Cuidar los pies no es una cuestión estética, unos pies con problemas o una pisada inadecuada pueden afectar a nuestra salud y bienestar general. Para evitar el dolor ocasionado por la patología del pie se adquieren posturas antiálgicas que, secundariamente, ocasionan molestias en rodillas, caderas y espalda. Estas malas posturas, de forma continuada, derivan en un incremento de los procesos artrodegenerativos. La detección temprana de infecciones en los pies evita posteriores complicaciones como son la celulitis y la fascitis, procesos que, en bastantes ocasiones, devienen en un problema grave de salud con necesidad de ingreso hospitalario.

Otro caso clínico que se beneficia de una atención específica es el pie diabético. Con cuidados locales tempranos del pie, además de un control estricto de glucemia, manteniendo siempre una hemoglobina glicosilada por debajo de 6, se minimizan y atrasan las amputaciones de dedos, partes del antepié, pie completo o pierna, que siempre amenazan a los diabéticos. El pie cavo y el pie plano ocasionan múltiples consultas a Traumatología durante la infancia, precisando únicamente tratamiento ortopédico. Estos problemas y otros, como los papilomas, ocupan las consultas de especialistas como dermatólogos, cirujanos vasculares o traumatólogos, quitando tiempo de patologías más específicas de su especialidad, y que al menos en su fase temprana pueden ser atendidas por un podólogo, pues entra dentro de la cartera de servicios de la podología, que nuestro sistema sanitario hasta este momento no contempla como dentro de sus prestaciones.

Desde el punto de vista legislativo, en el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, sobre ordenación de las profesiones sanitarias, se define al podólogo señalando: los graduados universitarios de podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y deformidades de los pies mediante las técnicas y terapias propias de su disciplina. Su actividad diagnóstica también está recogida en el Real Decreto 1132/1990, sobre medidas de protección de radiodiagnóstico, en el cual se autoriza el uso por el podólogo con fines diagnósticos de la Radiología. Su actividad terapéutica también está recogida en el artículo 77 de la Ley 29/2006, de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, modificada luego en 2009, y señalan al médico odontólogo y podólogo como únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos. Finalmente, el anexo del Real decreto 542/1995 ordena al ortopeda a atender las recetas del médico y del podólogo. Los tratamientos quirúrgicos están autorizados, según las especificaciones de los planes de estudio vigentes, con lo cual todas las actividades que realizan los podólogos están recogidas en la ley.

Por todo lo expuesto, toda su actividad está legislada. Atendiendo a la descarga de trabajo que puede derivarse de la incorporación de la podología en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como de los beneficios para la población, y que está dentro de la legislación vigente, creemos oportuna la petición de estudiar incluirla en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y, en consecuencia, votaremos a favor.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 7

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para información de todos, se ha presentado una enmienda transaccional. ¿De acuerdo, señora Cañadell?

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

### — RELATIVA A LA PUESTA EN MARCHA DE UNA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN NACIONAL CONTRA EL COVID-19 CON SUMINISTROS Y RECURSOS SUFICIENTES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/001893).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto número 2, la proposición no de ley, relativa a la puesta en marcha de una campaña de vacunación nacional contra el COVID-19 con suministros y recursos suficientes, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, con el número de expediente 161/001893.

Para la defensa de la iniciativa y de la autoenmienda presentada, tiene la palabra su portavoz el señor Díaz, por tiempo de siete minutos.

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

El 27 de diciembre de 2020 llegaron las primeras vacunas contra la COVID-19. Fue un momento muy esperanzador, por parte del Gobierno fue exhibido con gran boato, pero hemos visto que era una buena noticia, pero que quedaba mucho más camino del que nos podíamos imaginar en función de lo que estamos viendo en estos tres meses que han pasado desde entonces. Nuestro ritmo de vacunación es similar al de países de nuestro entorno, un poco por encima de la media incluso de la Unión Europea, aunque sigue por debajo en relación a otros países que lo están haciendo francamente bien. Estamos viendo el ejemplo de Israel, donde hemos visto imágenes de lo que se puede hacer ya. Esos son los objetivos que tendríamos que perseguir, si bien es cierto que las idiosincrasias y las vicisitudes de cada uno han sido bastante distintas.

Lo que sí se nos antoja bastante difícil es que seamos capaces de cumplir el objetivo marcado por el Gobierno de tener al 70% de la población vacunada antes del verano, puesto que tendríamos que estar poniendo aproximadamente un millón de vacunas a la semana, y esto no está siendo así. Es cierto que se están produciendo fallos e incumplimientos, y también es cierto que ninguna comunidad autónoma ha conseguido administrar el cien por cien de las vacunas que recibe cada semana de forma consistente.

Con lo cual, este es el objetivo de esta PNL, y la hemos actualizado estudiando lo que hacen otros países. Hemos añadido algunas cuestiones que hemos visto que funcionan en otros países. ¿Qué proponemos para que las comunidades autónomas puedan administrar el cien por cien de las vacunas que están siendo disponibles y alcancemos la inmunidad lo antes posible? Lo que proponemos es introducir el principio 24/7, 24 horas al día, 7 días a la semana, en festivo y fines de semana, al menos hasta que estén vacunadas todas las personas mayores de 59 años y todas las personas con factores de riesgo, que, además, modificó acertadamente el ministerio la semana pasada. Para ello, se harían turnos, evitando así una sobrecarga de trabajo sobre los profesionales sanitarios. Y ustedes dirán: ¿y cómo van a hacer turnos trabajando 24 horas a días, 7 días a la semana? Aquí está la segunda propuesta que hacemos, activar todos los recursos sanitarios disponibles, tanto públicos como privados, para llevar a cabo la vacunación. Por ejemplo, planteamos que se contemple a los farmacéuticos, a los veterinarios, que se han ofrecido, a los odontólogos, que se han ofrecido también, y al personal sanitario de las Fuerzas Armadas, todos ellos pudiendo recibir una formación complementaria, que la están recibiendo muchos médicos y enfermeros que estaban en otras especialidades y que no estaban vacunando habitualmente, podrían administrar vacunas, y así se aumentaría enormemente el número de puntos de vacunación, más allá de los 13000 centros de salud contemplados por el Gobierno.

Hablamos de aumentar el personal, aumentar el ritmo de vacunación y aumentar los 13000 centros de salud, ¿dónde vacunamos? También tenemos nuestra propuesta. Habilitar polideportivos, centros culturales, pabellones, estadios y otros espacios amplios y al aire libre como centros de vacunación masivos. Hemos visto que en Israel ha funcionado muy bien la vacunación *drive-in*, dentro de los coches, se hace al aire libre, necesita menos medios materiales que cuando se hace la vacunación dentro de una instalación, y creemos que ha ido francamente bien, por eso lo planteamos hoy aquí.

Como les he dicho, nuestra autoenmienda busca actualizar las medidas que hemos visto que han ido funcionando en otros países. Les pido a los demás grupos que contemplen este plan de vacunación, porque nos vamos a encontrar que el suministro de vacunas será mayor, crecerá, tendremos vacunas que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 8

con una sola dosis proporcionen algún tipo de inmunidad, y creemos que es muy bueno que tengamos previsto aumentar el cauce para cuando aumente el caudal de vacunas en un futuro —esperemos— no muy lejano.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista la señora Ramón Utrabo por un tiempo de cinco minutos.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Gracias, presidenta.

Como en reiteradas ocasiones ha dicho nuestro presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, si el año 2020 fue el año de la pandemia del COVID, el 2021 tiene que ser el año de la vacunación y de la recuperación económica. Por eso, desde hace muchos meses, una de las prioridades del Ministerio de Sanidad ha sido la elaboración de una estrategia nacional de vacunación frente al COVID-19. Para elaborar y aprobar esta estrategia los mecanismos que se han utilizado han sido los ya existentes, porque son lo suficientemente válidos y porque se ha contrastado su valía a lo largo de los años. Estos mecanismos son la Comisión de Salud Pública, coordinada por la propia directora general de Salud Pública y la Ponencia de Vacunas, coordinada por el Área de Vacunas de la Dirección General de Salud Pública, de por sí formada por expertos en vacunas propios de las comunidades autónomas y del ministerio, y, además, en septiembre del pasado año, se creó un grupo de trabajo formado por especialistas en vacunas y de otros ámbitos de distintas sociedades científicas.

Ante los planteamientos que hacen ustedes en su iniciativa, señalar una cosa que me parece bastante relevante, y es que la gestión sanitaria, lo que incluye la administración de la vacuna y la gestión de los recursos humanos, corresponden a las comunidades autónomas a través de sus servicios de salud. Y eso debieran saberlo ustedes porque gobiernan en algunas comunidades autónomas, como por ejemplo en la mía, Andalucía, donde han formado un auténtico caos, sin reforzar los recursos humanos del sistema sanitario público, a pesar de haber recibido fondos expresamente del Gobierno para ello, han formado aglomeraciones bochornosas como la ocurrida en el Hospital de Motril, con gran disparidad de criterios a la hora de vacunar a nuestros mayores, y un largo etcétera.

También quiero aclarar que el Gobierno no solicita al Consejo Interterritorial de Salud la actualización de la estrategia, como piden en su iniciativa, sino que son los órganos técnicos previos quienes consideran la conveniencia o no, conforme a criterios técnicos y científicos, de actualizar la estrategia y elevar el texto de actualización al Consejo Interterritorial. Quiero destacar que el Consejo ha jugado, y sigue haciéndolo, un papel fundamental en esta crisis, ha sido el espacio de encuentro entre las administraciones públicas en el foro de cogobernanza. Ahí es donde el pasado mes de diciembre, comunidades autónomas de distintos signos políticos consensuaron con el Ministerio de Sanidad una estrategia de vacunación a nivel estatal, un mecanismo imprescindible para proteger la salud de toda la ciudadanía, y, como saben, se ha actualizado en varias ocasiones para definir nuevos grupos prioritarios de población e incorporar las nuevas vacunas disponibles. Todo un ejercicio de cogobernanza entre el Estado y las comunidades autónomas, con una sólida base técnico-científica, y este marco no puede ni debe alterarse por criterios ajenos a los técnico-científicos.

En lo relativo al ritmo de vacunación, como reiteradamente ha dicho la ministra, la última vez en su comparecencia del pasado 11 de marzo, el primer trimestre ha estado marcado por la escasez de dosis, y aún así quiero destacar que nuestro país se sitúa, en términos absolutos y relativos, entre los primeros del mundo en vacunación. Y el ritmo de vacunación no va a crecer linealmente, sino que estará marcado por una aceleración, tanto por el incremento de dosis de vacunas ya autorizadas, como por la incorporación de nuevas autorizaciones. Y aquí quiero destacar el papel fundamental que los científicos y científicas de nuestro país están haciendo, no solo en la fabricación de las vacunas autorizadas, sino en el desarrollo de nuevas vacunas. Muchos de estos proyectos de empresas españolas han sido financiados por el Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial, 11 en concreto. La ciencia española está desarrollando 12 proyectos de nuevas vacunas, tres de los cuales son coordinados por el CSIC, y 10 de los cuales han recibido financiación del Ministerio de Ciencia e Innovación.

Como saben, este Gobierno se ha comprometido a alcanzar el objetivo del 70% de la población vacunada antes de que acabe el verano. Y en esa línea seguimos trabajando para alcanzar ese objetivo.

Por resumir e ir acabando, no podemos negar que la estrategia de vacunación actualmente está funcionando muy bien, sin perjuicio, como se ha señalado anteriormente, de su actualización siempre



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 9

conforme a los criterios técnicos y científicos, y, por supuesto, con la colaboración indispensable de las comunidades autónomas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **CALLEJAS CANO**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías, de nuevo.

El Partido Popular quiere que el Gobierno de España defina y lidere un, y repito, un plan de vacunación único y real para toda España frente a la pandemia COVID-19, estableciendo un cronograma completo que concrete la disponibilidad real de las vacunas, el orden de vacunación de todos los grupos de población, los lugares habilitados para la administración de vacunas y los profesionales sanitarios que puedan vacunar.

Como dijo mi compañero Rubén Moreno recientemente a la ministra de Sanidad: vacunar a toda la población lo antes posible ha de ser la obligación y la mayor prioridad del Gobierno. Hay pocas vacunas, pero más del 25% de las distribuidas no se han puesto. Hay pocas vacunas, pero ¿por qué no se está vacunando 24/7? Hay pocas vacunas, pero las que hay ¿las tiene el Gobierno todas controladas? Hay 28 000 de Moderna que se han perdido. Hay pocas vacunas, pero se está vacunando a quienes han pasado la enfermedad y ya están inmunizados. Hay pocas vacunas, pero no se está vacunando a los que más riesgo tienen como los profesionales sanitarios de la sanidad privada que están en primera línea. La mejor vacuna es la que está puesta. La mejor vacuna hubiese sido tener un presidente del Gobierno que, en vez de diseñar mociones de censura, se hubiese centrado en buscar vacunas hasta debajo de las piedras. Está muy bien ir de la mano de Europa, pero Austria, Dinamarca, Hungría, República Checa, Polonia y Eslovaquia han explorado acuerdos con China, Rusia e Israel. La mejor vacuna hubiese sido tener a un ministro de Sanidad, Salvador Illa, que supiera algo de Sanidad, y no solo de Filosofía, que no hubiese dicho que las mascarillas no eran necesarias, y que no hubiera huido a Cataluña a la primera de cambio en plena pandemia. La mejor vacuna hubiese sido tener un director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón, que no hubiese subestimado la pandemia cuando dijo que en España, como mucho, habría uno o dos casos de coronavirus, y llevamos más de 100 000 muertos. La mejor vacuna hubiese sido tener un vicepresidente segundo y ministro de Derechos Sociales y Agenda 2030, Pablo Iglesias, que no hubiera abandonado la gestión de las residencias de ancianos, durante la pandemia han muerto más de 30 000 ancianos en ellas. Ahora sale también huyendo, sin haber visitado ni una sola residencia. Pablo Iglesias ha dejado que mueran más de 55 000 personas sin que se les haya concedido las ayudas a la dependencia de los grados 2 y 3; en cambio, en Castilla y León las listas de espera son cero. La mejor vacuna hubiese sido tener una vicepresidenta tercera, ahora segunda, y ministra de Asuntos Económicos y Transformación Digital, Nadia Calviño, que no hubiese dicho que el impacto de la COVID en nuestra economía sería poco significativo, y, al final, el PIB de España ha caído un 12%. Somos un 12% más pobres que el año pasado, hay 5 millones de parados y casi un millón en ERTE, y un millón de autónomos sin trabajo.

Pero, ¿cuál sería la mejor vacuna? La tenemos, es la presidenta Ayuso, que fue la primera en cerrar los colegios en marzo, la presidenta Ayuso es la mejor vacuna por ser la primera en dar facilidades para evitar el cierre de la restauración. La presidenta Ayuso es la mejor vacuna porque fue la primera en comprar mascarillas, trajes y respiradores. La presidenta Ayuso es la mejor vacuna porque habilitó el Palacio de Hielo como tanatorio cuando nadie sabía qué hacer con nuestros fallecidos. La presidenta Ayuso es la mejor vacuna porque solicitó el luto nacional en la pandemia. La presidenta Ayuso es la mejor vacuna porque puso en marcha hoteles COVID en Madrid para atender enfermos no graves y necesidades de personal de primera línea. La presidenta Ayuso es la mejor vacuna porque solicitó el control fronterizo de Barajas y PCR para extranjeros antes de entrar, y el Gobierno de España de Pedro Sánchez se lo negó. La presidenta Ayuso es la mejor vacuna porque fue la primera en sugerir la tarjeta COVID personal para evitar el confinamiento de personas inmunes y activar la economía. La presidenta Ayuso es la mejor vacuna porque habilitó Ifema como hospital y fue un referente en toda Europa. La presidenta Ayuso es la mejor vacuna porque trajo las primeras mascarillas gratuitas a disposición de los madrileños. La presidenta Ayuso fue la primera que puso en marcha los cierres perimetrales basándose en las zonas básicas de salud en función de la incidencia sanitaria y ha sido referente en Europa. Y, finalmente, la presidenta Ayuso ha sido la mejor vacuna porque en tres meses fue capaz de poner en marcha el único hospital especializado en COVID de toda España, y ha sido un referente a nivel mundial.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 10

Por todo ello, el próximo 4 de mayo, los madrileños podrán elegir entre socialismo, comunismo, libertad o sentido común.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nuestro grupo parlamentario votará en contra de la iniciativa planteada porque algunos de los matices que incluye suponen una clara invasión competencial y hay un claro ánimo recentralizador en la iniciativa. Además, alguna de las cuestiones que se plantean no se ajustan a la realidad que se está viviendo, acelerar la campaña de vacunación cuando el gran problema, como todos sabemos, es que no están llegando dosis suficientes para poder avanzar al ritmo que se desearía. En cuanto a los recursos, las administraciones competentes están poniendo y planificando todos los recursos necesarios y disponibles en función de la organización sanitaria que en cada lugar existe.

Se habla también de solicitar al Consejo Interterritorial de Salud la actualización de una estrategia nacional de vacunación hablando del ámbito de formación y demás. Sabemos, porque en reiteradas ocasiones, cada mes en esta Comisión escuchamos que existe una estrategia global, una planificación a nivel europeo, con unas directrices. Existe una estrategia de vacunación a nivel estatal que se hizo en diciembre, de la que se han realizado cuatro actualizaciones y la quinta estará al caer. Y son las administraciones competentes, las autoridades sanitarias quienes realizan la actualización y la planificación en cada momento en función de sus recursos.

Por tanto, dejemos trabajar a quienes lo están haciendo y será más fácil hacerlo de forma positiva.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nosotros vamos a votar en contra a la proposición no de ley porque entendemos que hay una clara invasión competencial. Vemos con buenos ojos toda la iniciativa orientada a acelerar la campaña de vacunación, incluyendo la posibilidad de vacunar los festivos y fines de semana en aras de inmunizar a la mayor brevedad a la totalidad de los grupos de riesgo y al personal sanitario y sociosanitario. También compartimos la necesidad de activar cualesquiera recursos materiales y humanos necesarios para hacer frente a la pandemia.

Así pues, a pesar de compartir el espíritu de buena parte de la proposición no de ley, no podemos apoyar debido a que no somos en absoluto partidarios de una estrategia nacional de vacunación coordinada por la Administración central en lo relativo a la formación y disponibilidad de personal sanitario. Quisiera recordarles que son las comunidades las que gestionan la sanidad. En el caso de Cataluña, llevamos más de 40 años con las competencias transferidas y desde este grupo rechazamos cualquier intento de recentralizar las competencias.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

No es que vayamos lentos a vacunar y que debamos llegar a acuerdos como vacunar los fines de semana o incorporar a nuevos profesionales para poder hacer efectiva la estrategia de vacunación. Nosotros, en Cataluña, vacunamos durante el fin de semana y ya tenemos activados los dispositivos de vacunación necesarios para cubrir todas las vacunas que lleguen. No conozco la situación de otras comunidades autónomas, pero en nuestro caso sabemos exactamente cómo aplicar las directrices de la estrategia de vacunación acordada con el ministerio.

Pero, el problema no es este, no nos engañemos, no desviemos la atención, lo que necesitamos son vacunas, y es el Gobierno del estado quien debe garantizar el abastecimiento de vacunas y, por lo tanto, el cumplimiento de los acuerdos con las farmacéuticas. Aquí está el problema, este es el gran problema,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 11

no desviemos la atención. El principal problema es que el incumplimiento del contrato por parte de algunas farmacéuticas está distorsionando y dificultando el cumplimiento del calendario de vacunación. Pero ya se sabe que el libre mercado tiene esas *servitudes*.

Por todo ello vamos a votar en contra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: La estrategia nacional de vacunación es una prioridad para el Ministerio de Sanidad. A mí me parece que los contenidos de esta PNL no abordan la situación real, y es que el problema no es quién vacuna, sino que tenemos pocas vacunas. El ritmo es lento. Yo creo que su PNL solo va dirigida a favorecer la mal llamada colaboración público-privada. Ciudadanos dice que un buen ejemplo de la colaboración público-privada exitosa es la investigación y desarrollo de vacunas, negándose a ver la realidad del problema, que esa colaboración público-privada entre la Unión Europea y la *Big Pharma* ha supuesto una inversión de 20 000 millones de dinero público para la investigación, producción y distribución de vacunas, con beneficios multimillonarios para la industria, pero con un fracaso en las expectativas. Y, sin embargo, las empresas se niegan a liberar las patentes, una solución para que se produzcan vacunas a gran escala y para que los países pobres puedan administrarla. Porque, lo que no nos podemos olvidar es que si no nos vacunamos todos la pandemia se cronificará y jamás saldremos de ella, y eso sí que será un negocio enorme para la gran industria farmacéutica.

Dicen que se tienen que poner en marcha todos los recursos para la rápida vacunación, etcétera, el verdadero problema —lo vuelvo a decir— es que no tenemos bastantes vacunas. La ministra de Sanidad aseguró en la última comparecencia que en abril se aceleraría la disposición de vacunas, fíjense ahora el problema que tenemos, que probablemente sea transitorio, con lo que ha pasado con AstraZeneca. Es evidente que la estrategia de vacunación es, y va a ser, cambiante, puesto que la realidad es cambiante, y es curioso que soliciten que el Consejo Interterritorial actualice la estrategia nacional de vacunación cuando la derecha denuncia continuamente, y sin sentido, que se está cambiando continuamente el plan y la estrategia de vacunación. Creo que lo hacen para generar la idea de que el plan no funciona y crear desconfianza en la población que, a fin de cuentas, es lo que pretenden.

Respecto a quién debe vacunar pensamos que deben ser los profesionales sanitarios, y en eso coincidimos con la Mesa de Enfermería formada por Satse y el Consejo General de Enfermería de este país. Es cierto que hay otros países, como Francia, en el que las oficinas de farmacia realizan funciones de vacunación, pero es que el sistema sanitario francés no tiene nada que ver con el nuestro, es un sistema de gestión privada, y que, desde luego, se ha demostrado totalmente ineficiente, o por lo menos mucho más ineficiente que pudiera ser el nuestro.

Votaremos en contra. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nosotros, el Grupo Parlamentario VOX, ha presentado una proposición no de ley para ser discutida en el Pleno con 16 puntos que incluyen las buenas ideas que ha presentado el proponente, así que no nos vamos a oponer.

Pero mire, contestando a su señoría socialista, señora presidenta, les diría que el pensamiento mágico que tienen es el siguiente, yo, el 27 de diciembre digo: este va a ser el año que me toque el Euromillón. Y es lo mismo que hace el doctor Sánchez cuando dice: este va a ser el año en que vamos a vacunar y en el que se va a curar la epidemia, y se lo voy a pedir a los reyes magos. Pues no señor. La realidad es muy distinta. Ayer se pusieron 97 263 vacunas. Por cierto, al señor Eritja no le preocupa cómo va la vacunación en España.

La señora **PRESIDENTA**: Espere un momento.

Por favor, ruego un poco de silencio, porque entre las mascarillas, que saben que no nos comunicamos exactamente igual, y con este ruido de fondo... Ruego, por el bien de todos, respetar a quien está en el uso de la palabra.

Continúe.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 12

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

Por el bien de todos y, además, por el bien de ilustrar a las mentes de la izquierda un poco escuchando mi alocución. Les decía, y retomo, que el pensamiento mágico de la izquierda es convertir la ineficacia en la adquisición de vacunas en una adquisición mágica de ellas. Eso no es verdad. El caso es que tenemos en stock 912977 dosis. Y decía que a sus señorías de Esquerra Republicana, y a toda la izquierda en general, parece que no les interesa, no sabe cómo está la vacunación en España, porque parece que España no es su país, pues sí lo es. El señor Eritja es español y va a tener el DNI toda su vida, le auguro. Sin embargo, les preocupa mucho lo que pasa en Guinea-Bisáu, y no les preocupa lo que pasa en Aragón. Pues muy mal.

Miren ustedes, el asunto es el siguiente, una de las razones por las que la vacunación va tan lenta en los países de la Unión Europea es que, mientras el sector privado las ha inventado, fabricado y distribuido, los estados se han limitado a centralizar las compras y a transportarlas dentro de sus territorios. Eso es lo que ha pasado. Por otra parte, los estados han firmado contratos de exclusividad y eso ha generado un cuello de botella. Tenemos dos ejemplos, uno que tenemos que proyectar en el futuro, Estados Unidos. Estados Unidos es un gran inventor, con una gran industria farmacéutica, con una gran ciencia, y por eso ha vacunado ya al 14,8% de la población con dos dosis, señorías, y un 27,5% de los estadounidenses ha recibido al menos una dosis. ¡Oh, qué malo es el capitalismo! Pues lo que tienen ustedes es el socialcomunismo, que nos tienen sin vacunar.

Una vez dicho esto, España no produce vacunas, porque parece que los investigadores españoles, a los cuales nosotros apoyamos, a lo mejor en el 2022 producen vacunas, ¿y mientras tanto? Israel no tenía vacunas y sin embargo las ha comprado, y por eso, nosotros proponemos que lleguemos a acuerdos directamente o a través de la empresa privada... Y voy terminando señora presidenta, usted siempre es muy indulgente con todos, pero comprenda que me han desconcentrado un poco, aunque no pueden mucho.

Voy a terminar. ¿Cómo ha hecho esto Israel? Yendo al mercado, porque también ha permitido que las cuatro aseguradoras privadas vayan al mercado, y por eso tiene vacunas. ¿Qué otra cosa ha hecho Israel? Pues ha llegado a acuerdos de intercambio científico de información con Pfizer BioNTech. Ni siquiera el Gobierno tiene imaginación para esos acuerdos, han fracasado, están fracasados y nos tienen sin vacunar. Menos presumir y menos pensamientos mágicos, señorías.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Señor Díaz, proponente de la iniciativa, solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Se votará en sus términos.  
Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### — SOBRE ENFERMEDADES RARAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002005).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley sobre enfermedades raras, del Grupo Parlamentario Socialista, con el número de expediente 161/002005. Para la defensa de la iniciativa y por tiempo de 7 minutos tiene la palabra su portavoz, la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes a todas y a todos.

Yo, lo que espero es que hablemos de enfermedades raras, y no de campaña electoral, porque creo que las personas que padecen enfermedades raras se merecen que, al menos, le dediquemos hoy este tiempo a ellas.

El pasado 28 de febrero celebramos el Día mundial de las Enfermedades Raras, incluso en el Congreso de los Diputados se leyó una declaración institucional. Para nuestro grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, avanzar en el conocimiento, en la concienciación de estas enfermedades no debe quedar solo ahí, porque aunque la prevalencia en la población sea baja, sabemos que afecta a menos de 5 casos por cada 100 000 habitantes, cada paciente cuenta, señorías, para nosotros cada paciente cuenta.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 13

En España, según datos de Feder, la Federación Española de Enfermedades Raras, son alrededor de 3 millones de personas las que conviven con alguna enfermedad rara, con una vulnerabilidad agravada expresamente por la pandemia de la COVID. Son patologías que, según la Organización Mundial de la Salud, suman unas 7000 enfermedades raras que afectan a 300 millones de personas en el mundo. De ellas, el 70% comienzan en la infancia y el 72% son genéticas.

El Grupo Parlamentario Socialista trae esta PNL para defender que se impulse la estrategia en enfermedades raras en el Sistema Nacional de Salud, aprobada bajo un gobierno del Partido Socialista el 3 de junio de 2009. Nuestro grupo insta a que se mantengan las subvenciones a las comunidades autónomas para su adecuada implementación, porque las mujeres y los hombres socialistas estamos comprometidos a trabajar por las personas con enfermedades poco frecuentes, para aliviar el dolor y el sufrimiento asociado, para mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la vida de estas personas y de sus familias. Por eso mismo, pedimos al Gobierno de España que integre las necesidades de los pacientes de enfermedades raras en la planificación global de la cobertura universal de manera efectiva, garantizando así el acceso al diagnóstico y tratamiento, independientemente de la enfermedad que padezca y de acuerdo a criterios de equidad.

Para la consecución de este objetivo, además de ese impulso a la estrategia en enfermedades raras, instamos a elaborar un nuevo informe de seguimiento y evaluación de dicha estrategia, y a impulsar la red de Centros, Servicios y Unidades de referencia (CSUR), cuestiones en las que desde los gobiernos socialistas hemos dado siempre pasos pioneros. Es prioritario desarrollar las medidas necesarias para garantizar la mejor atención sanitaria a las personas con enfermedades raras desde un enfoque multidisciplinar, que posibilite la vuelta a la nueva normalidad asistencial dentro de la situación de excepcionalidad y de emergencia.

Nosotros somos un grupo con voluntad de acuerdo y por ello hemos llegado a una transaccional aceptando enmiendas del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Ciudadanos que van a enriquecer y mejorar esta PNL, porque estamos todos aquí para trabajar por el bienestar de las pacientes y de los pacientes con enfermedades raras.

Se requiere para la consecución de este objetivo llevar a cabo un nuevo informe de seguimiento y evaluación de la estrategia en enfermedades raras del Sistema Nacional de Salud. En base a dicho nuevo informe, valorar la necesidad de actualizar la estrategia en enfermedades raras del Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta, entre otras cuestiones, la priorización de la consecución de avances en el diagnóstico precoz y en el abordaje temprano e integral, la actividad de los CSUR, la atención sociosanitaria, el acceso a innovaciones terapéuticas en condiciones educación equidad, el funcionamiento del registro estatal en enfermedades raras, y teniendo en cuenta las necesidades que la pandemia de COVID haya podido generar a los pacientes con enfermedades raras. Facilitar la viabilidad de desarrollo reglamentario del Fondo de Garantía Asistencial con el objetivo de avanzar en la cobertura de los desplazamientos entre comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla de pacientes con enfermedades raras cuando tienen que desplazarse de CSUR para poder recibir tratamiento de las dolencias asociadas a su enfermedad. Con la recuperación de la dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria de los Presupuestos Generales del Estado, impulsar la red de Centros, Servicios y Unidades de referencia (CSUR), para mejorar la equidad en la atención sanitaria a pacientes de enfermedades raras en todo el territorio nacional.

Es importante destacar la recuperación del Fondo de Cohesión Sanitaria, que hasta este momento estaba de manera extrapresupuestaria en los Presupuestos Generales del Estado, así lo habían colocado, desde mi punto de vista, erradamente, los gobiernos anteriores del Partido Popular que, como digo, lo convirtieron en una dotación extrapresupuestaria, y estos Presupuestos Generales del Estado han recuperado esa dotación de ese Fondo de Cohesión Sanitaria. Y también, impulsar, como ya dije, la estrategia en enfermedades raras del Sistema Nacional de Salud, manteniendo las subvenciones a comunidades autónomas para su adecuada implementación.

Es verdad que las familias, los seres queridos de las personas que sufren enfermedades raras, que las acompañan, sufren también las consecuencias de estas enfermedades, desde el punto de vista social, laboral, en su día a día. Por ello también, desde mi grupo, queremos agradecer la labor de las federaciones, de la Federación Española de Enfermedades Raras y de las federaciones autonómicas de enfermedades raras. Permítanme que haga un poco de patria y recuerde la Federación Gallega de Enfermedades Raras, que durante tanto tiempo hemos trabajado en distintos ámbitos de nuestra vida y en distintas etapas. La labor que hacen por los pacientes, la labor que hacen por las familias, porque esas familias se ven más

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 14

amparadas con federaciones, con asociaciones que las ayudan, incluso a veces a comprender sus propias enfermedades.

Termino, primero, pidiéndoles el apoyo a esta proposición no de ley, que espero que se apruebe de manera unánime por parte de todas las diputadas y diputados que nos encontramos hoy en esta Comisión de Sanidad.

Termino con una frase de Fegerec, que es la Federación Gallega de Enfermedades Raras, que ellos tienen escrita en su página web, y que creo que es la más acertada para terminar mi intervención, y así repito en palabras de la Federación Gallega de Enfermedades Raras, *pongámonos na pel das persoas que sofren unha enfermidade pouco frecuente*. Pongámonos en la piel de las personas que sufren una enfermedad poco frecuente, solo así lo desconocido dejará de ser raro.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Muy breve, presidenta, porque hemos llegado a una transaccional y yo creo que recoge el sentido de la enmienda que habíamos presentado.

Con motivo del Día de las Enfermedades Raras, el pasado 28 de febrero, registramos una propuesta en este sentido y defendíamos cuatro pilares fundamentales que creemos que, aunque no de manera directa, alguno sí está bien recogido en la transaccional que hemos alcanzado. Uno era actualizar la estrategia de enfermedades raras, con la participación de las comunidades autónomas, las entidades locales y el tercer sector, mejorando la atención a las personas que padecen enfermedades raras. Dos, mejorar el apoyo a la investigación en materia de enfermedades raras, facilitando los diagnósticos precoces y apoyando el desarrollo de tratamientos y medicamentos de forma más coste-eficiente para estos pacientes, en colaboración con el sector farmacéutico. Tres, compensar a los pacientes y acompañantes los costes de los desplazamientos a los CSUR que se encuentren en una provincia diferente a aquella en la que residen —esto nos hubiera gustado que estuviera más claro— mejorando la equidad en el acceso a tratamientos sanitarios sin importar el lugar en el que se resida. Y cuatro, mejorar el marco de conciliación de familiares y acompañantes que tengan que hacerse cargo de personas con enfermedades raras, reconociendo su derecho a la reducción de jornada sin sacrificar poder adquisitivo, y la posibilidad de obtener días libres si se acompaña a una persona a cargo con enfermedades raras a la atención sanitaria en una provincia diferente a la que se reside.

Creemos que la transacción es un buen acuerdo y votaremos a favor.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En enmiendas presentadas también, por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO**: Muchas gracias, presidenta.

Señorías, las enfermedades raras son aquellas de carácter crónico y discapacitante con una prevalencia baja y que requieren esfuerzos especiales y combinados dirigidos a prevenir la mortalidad temprana o la mejora de la calidad de vida de las personas que la padecen y de sus familias. Una enfermedad es considerada rara cuando afecta a un número pequeño de personas en comparación con la población general. En Europa, se considera una enfermedad rara cuando afecta a una persona de cada 2000.

Problemas que aquejan a la atención de estos pacientes en España. En España hay 281 centros, servicios o unidades de referencia especializados en enfermedades raras, la inmensa mayoría concentrados en Barcelona y Madrid, y menos en Valencia y Sevilla. Estos centros, o no están financiados o lo están de forma subóptima. La demora en el diagnóstico puede ser de años y los pacientes, normalmente, visitan varios especialistas sin obtener diagnóstico. Por otra parte, las barreras autonómicas dificultan el acceso de los pacientes al tratamiento individualizado. Así mismo, hay desigualdades flagrantes entre regiones en las ayudas que estos pacientes reciben desde el punto de vista asistencial y social. Como consecuencia de ello, resulta comprensible el que la Federación Española de Enfermedades Raras manifieste que el 40 % de las personas que padecen una enfermedad rara no se encuentra

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 15

satisfecha con la atención sanitaria recibida. Otro problema es la dificultad de acceso a los tratamientos farmacológicos.

Desde el Grupo Parlamentario VOX consideramos que es necesario tomar las medidas oportunas que hagan frente a las necesidades sanitarias y sociales de este inmenso grupo de pacientes y que por su heterogeneidad precisa una atención distinta al de los grupos con enfermedades más frecuentes.

Otra cuestión a tener en cuenta es la de los medicamentos huérfanos, que son aquellos dedicados a tratar las enfermedades raras. El acceso, diagnóstico y tratamiento son los grandes problemas del colectivo, y es que la inexistencia de un medicamento en un 13% de problemas, o el elevado precio de los medicamentos para casi el 30% de las enfermedades, son algunas de las principales causas por las que cerca de la mitad de las familias asegura tener dificultades para acceder y/o financiar los medicamentos huérfanos. Además, en España solo están comercializados 56 fármacos de los 116 autorizados y comercializados en Europa.

Desde VOX consideramos que esta PNL se puede beneficiar de una enmienda de carácter técnico que esclarezca y amplíe lo que en ella se pide, pues su formulación original es muy vaga y se presta a distintas interpretaciones. Así pues, proponemos la siguiente enmienda: actualizar y reforzar la estrategia de enfermedades raras aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en junio de 2014. En concreto, deberán reforzarse y dotarse presupuestariamente las áreas de prevención y atención precoz, atención sanitaria y prestación farmacológica, atención sociosanitaria, investigación y formación. Promover, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la elaboración de un plan integral de medicina personalizada o de precisión, que contemple la especificidad de las enfermedades raras y que, mientras que no exista ni tratamiento ni cura, las familias puedan acceder a un abordaje terapéutico y a los productos que necesiten para tratar la enfermedad. Tener en cuenta los gastos que se derivan de atender a estos enfermos y la necesidad de reducir el horario laboral o, directamente, de renunciar al trabajo de algunos miembros de la familia para atenderlos, y bajar el IRPF de estas familias al mínimo estimado por la ley. Crear registros nacionales a los que se pueden aplicar herramientas de inteligencia artificial para estudiar todos los aspectos epidemiológicos, de diagnóstico y de tratamiento. Crear nuevos centros de diagnóstico y tratamiento y potenciar los existentes. Crear un comité centralizado constituido por expertos para evitar las desigualdades de criterios, impedir presiones comerciales y considerar la prevalencia en las diferentes áreas geográficas. Diseñar e implementar un plan de cribado en recién nacidos de las enfermedades raras, al menos de las más demoledoras y de las que se dispone de tratamientos eficaces.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Angulo.

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

Efectivamente, las enfermedades raras son patologías crónicas y degenerativas que afectan en España a 3 millones de personas. Un colectivo vulnerable y con necesidades muy concretas, que presentan niveles importantes de morbimortalidad o de discapacidad que les dificulta llevar una vida normal. Una de las mayores dificultades a las que se enfrentan las familias es, primero, conseguir un diagnóstico certero y el acceso a tratamientos adecuados después. La Federación Española de Enfermedades Raras destaca el hecho de que la mitad de las familias esperan más de cuatro años para lograr ese diagnóstico, algunas incluso una década, y, mientras, el 29% no recibe apoyo ni tratamiento, lo que agrava su situación. En el año 2014 el Ministerio de Sanidad, en coordinación con las comunidades autónomas, actualizó la estrategia nacional de enfermedades raras, en la que se recogían líneas de trabajo en prevención y detección precoz, atención sociosanitaria, formación, terapias, investigación, porque, si hay algo primordial para estas enfermedades es la investigación, única forma de conseguir la respuesta a esas necesidades. En 2015 se aprobó el registro español de enfermedades raras, con el fin de proporcionar información epidemiológica, su incidencia y prevalencia, y facilitar la planificación sanitaria. También en orden a la aprobación y designación de los CSUR, cuya potenciación y apoyo pedimos al Gobierno como medio para que todos los pacientes españoles reciban atención en condiciones de equidad. En 2017 se desarrolló un modelo novedoso para el abordaje de enfermedades ultrarraras y medicamentos de alto impacto sanitario y económico, gracias al cual se aprobó, por ejemplo, la financiación del primer medicamento indicado para la atrofia medular espinal. Y, a través del Instituto de Salud Carlos III, ese mismo año se dieron los primeros pasos del Plan de Medicina de Precisión. Avances,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 16

sí, pero somos conscientes de que no son suficientes, y que han de seguir sumándose otros muy necesarios aún. Porque, a la difícil realidad que viven estas personas, se han sumado las consecuencias derivadas de la COVID, que ha supuesto que 9 de cada 10 de estos pacientes hayan visto interrumpida su atención sanitaria y social, especialmente el acceso a terapias, colocándolos así en una situación de doble vulnerabilidad.

Por ello, nuestra enmienda pretende que atender a las necesidades de las personas con enfermedades raras sea un compromiso prioritario para el Gobierno, y por eso instamos al Gobierno a actualizar con urgencia la estrategia de enfermedades raras, en consenso con las comunidades autónomas, los profesionales sanitarios y las asociaciones de pacientes, y en cooperación con la industria tecnológica y farmacéutica, así como un impulso decidido a la I+D+i para lograr avances en el diagnóstico precoz, potenciando el trabajo en red.

Ya en 2016 se pusieron en marcha las redes europeas de referencia para hacer frente a patologías que requieren conocimientos y tratamientos específicos. Si algo hemos aprendido de esta crisis es que el trabajo compartido de investigación, la colaboración público-privada, permite optimizar recursos y desarrollar tratamientos reduciendo tiempos. La capacidad de edición y modificación genética y el impulso a la investigación de las vacunas para el COVID ha abierto una esperanza para el desarrollo de terapias para las enfermedades raras de origen genético que no podemos desaprovechar. Innovaciones terapéuticas que el Gobierno tiene que garantizar que lleguen a todos los pacientes españoles con equidad, sin importar el lugar de España donde vivan. Y pedimos que se recupere ya la atención sociosanitaria, vital para la evolución de estas patologías y que se ha visto negativamente afectada este último año. Una atención que ha tenido que ser suplida por el trabajo, impagable, de las familias y de las asociaciones de pacientes, a quienes aquí, en nombre del Grupo Popular, expresamos nuestro reconocimiento personalizado en las federaciones españolas de enfermedades raras.

Señorías, no debe haber en este tema más protagonismo que el de los pacientes y el de sus familias, que viven en una lucha constante, primero, para saber qué tienen sus hijos, qué les pasa, y después para encontrar un tratamiento, algo que les lleva muchos años y mucho sufrimiento. Por eso celebro la transaccional alcanzada.

Permítanme señora presidenta, señorías, acabar acordándome de Mencía, una niña de Zafra, mi ciudad, que sufre en síndrome KAT6A, enfermedad a la que aún no se le ha encontrado explicación genética, con consecuencias como discapacidad intelectual, retraso en el desarrollo, dificultad para alimentarse o hablar, problemas cardíacos. Apenas hay 250 casos diagnosticados en el mundo, solo unos 20 en España y Mencía es uno de ellos, por lo que la investigación es escasa y, por ello, las posibilidades de encontrar tratamientos eficaces de manera rápida. Sus padres me hablaron de una investigación, KAT6A Myocure, que se sigue en la Universidad Pablo Olavide, de Sevilla, y que está siendo posible gracias a lo recaudado por las familias y la Asociación KAT6A vía donaciones y las actividades solidarias que organizan, ahora desgraciadamente también paralizadas por la pandemia. Para ellos mi abrazo y reconocimiento.

Por niños como Mencía pedimos al Gobierno urgencia, actuaciones concretas, mayor esfuerzo investigador y la recuperación urgente de la atención sanitaria y social que las personas con enfermedades raras necesitan.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias.

Brevemente, para decir que nuestro Grupo Vasco va a apoyar la transaccional que cuenta con amplísimo apoyo de la Comisión de Sanidad. Creo que los portavoces que han intervenido ya han dado suficientes razones, han dado argumentos. Desde el Grupo Vasco, unimos y apoyamos, tanto a los pacientes que sufren enfermedades raras, como a sus familias y a sus entornos, y volver a decir que es absolutamente necesario impulsar la investigación en este ámbito y estar continuamente actualizando las estrategias de intervención desde los ámbitos competentes.

Gracias.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 17

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Desde el PDeCat apoyamos absolutamente integrar de forma efectiva la cobertura universal de las enfermedades raras, garantizando el acceso de los pacientes que las padecen a diagnósticos precoces y tratamientos adecuados. Como sociedad tenemos el deber moral de proporcionar cualesquiera medios humanos y materiales necesarios para mejorar las condiciones de vida de los pacientes acuciados por estas enfermedades, máxime en las presentes circunstancias de la crisis sanitaria derivada del COVID-19, que expone a este colectivo a una vulnerabilidad añadida al desconocerse los efectos que el virus SARS-CoV puede tener en la enfermedad que padecen, toda vez que la pandemia dificulta la adecuada atención a esa patología.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Vamos a apoyar esa iniciativa. Son enfermedades llamadas también minoritarias, porque su prevalencia es muy baja, inferior a 1 por cada 2000 habitantes, pero, en realidad, hay mucha gente afectada. Son poco frecuentes cada una de ellas por separado, pero agrupan más de 7000 enfermedades de difícil diagnóstico, y un 5 % de la población puede estar afectada por una enfermedad minoritaria de este tipo. Por lo tanto, un conjunto de salud pública importante, con una complejidad asistencial, y, por lo tanto, todo un reto. Como hemos dicho, son enfermedades poco frecuentes, pero con un gran impacto para las personas que las sufren y también para su entorno, sobre todo entorno familiar. Un entorno que hace todo lo que está en sus manos para cuidar día y noche a su ser querido. Los y las principales informales son una pieza clave, precisamente, para proteger a los más vulnerables, y las administraciones, en ese caso, no las pueden dejar de lado.

Por eso ahora, que nos vemos afectados por un virus que impacta de forma más cruda hacia los vulnerables, es indispensable que desde el sistema de salud se tenga en cuenta esta realidad. Cataluña ha hecho los deberes y ha incorporado a su estrategia de vacunación a ese colectivo, y, en todo caso, ahora le toca al Estado español incorporar ese sector de enfermedades raras, o enfermedades minoritarias.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Nosotros también vamos a apoyar la PNL. Las enfermedades raras son patologías, muchas veces, de muy difícil diagnóstico, que conllevan múltiples visitas a médicos buscando, no ya un tratamiento, si no, sencillamente, un diagnóstico. Nosotros, para hacer unos diagnósticos lo suficientemente rápidos y evitar estos calvarios, defendemos la formación para los profesionales, para que sean capaces de identificar una enfermedad rara, o, por lo menos, sospechar que detrás hay una enfermedad rara. Ha habido experiencias en comunidades autónomas con especialistas de referencia para saber lo que era de utilidad para que los pacientes, sobre todo en periodo de estudio, no dieran muchas vueltas por el sistema sanitario. También ayuda a acortar este tiempo la buena coordinación del sistema, fundamentalmente entre atención primaria y el hospital. Por supuesto, la tecnología será de gran ayuda. En esta PNL se hace referencia a la telemedicina, que hace muchos años que funciona en muchas comunidades y que podría ser aquí de utilidad, también.

De los tres puntos que la PNL insta al Gobierno nos parece fundamental el segundo punto, el fondo de cohesión, que fue dotado al finalizar las transferencias sanitarias con 150 millones. Pero, este fondo fue disminuyendo paulatinamente y en 2016 el Gobierno del PP lo dotó con cero euros. En los presupuestos de 2018 tuvo una dotación de 3,7 millones, y en los presupuestos actuales la cifra es de 47 millones. Esta dotación económica facilitará la atención en los CSUR de estas personas que presentan una enfermedad rara con más facilidad.

Como he dicho antes, votaremos a favor.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 18

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A los efectos de que tengan conocimiento, se ha presentado una enmienda transaccional y creo que están todos de acuerdo.

### — RELATIVA A LA ESTABILIZACIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/002130).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el cambio que hemos hecho. Proposición no de ley relativa a la estabilización de las y los profesionales sanitarios, presentada por el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, con número de expediente 161/002130.

Para la defensa de la iniciativa y la autoenmienda presentada tiene la palabra por siete minutos su portavoz la señora Márquez.

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

La pandemia del COVID ha puesto de relieve la realidad de nuestro sistema sanitario público, sus deficiencias estructurales, y, concretamente el error arrastrado durante décadas de conceputar al Ministerio de Sanidad como un departamento ministerial menor e infradotarlo. Durante los últimos años se han abandonado las líneas estratégicas de la atención primaria, tales como la prevención o la protección de la salud que mandata el artículo 43 de nuestra Constitución. El deterioro de la sanidad pública ha sido la consecuencia de una concepción mercantilizada, que ha orientado el servicio público sanitario y que ha priorizado el aumento del consumo en detrimento de otras funciones y servicios que no eran rentables para el mercado.

En esta situación de debilidad del Sistema Nacional de Salud, una de las dimensiones más acuciantes es la precariedad y la elevada temporalidad del personal sanitario. Entre otras vicisitudes, en España no se ha transpuesto correctamente la directiva 1999/70, del Consejo Europeo, relativa al acuerdo marco de las CES, la Unice y el CEEP sobre el trabajo de duración determinada. Señorías, en el ámbito de la sanidad pública, los abusos derivados de la utilización de la contratación temporal encadenada son sistemáticos, y los sucesivos acuerdos de los gobiernos con los sindicatos no han logrado alcanzar estabilidad y calidad para el personal sanitario. La situación de precariedad laboral ha motivado que numerosos profesionales formados en España hayan tenido que emigrar a otros países en busca de condiciones laborales dignas. Por ejemplo, el éxodo en enfermería se inició en el año 2010 y llegó a su punto más alto en el 2014, año en el que se marcharon 3000 enfermeras y enfermeros. En Medicina, en el año 2019, aumentaron un 18,7% las solicitudes de certificado de idoneidad para trabajar en el extranjero, los países más requeridos fueron Reino Unido, Irlanda, Italia, Francia o Alemania. A nivel internacional, como ustedes saben, nuestro personal sanitario tiene un gran reconocimiento por su excelente formación.

Esta realidad de la emigración masiva está provocada por los tipos de contrato realizados, en gran parte con una duración de meses, semanas, o incluso días, y renovados periódicamente durante años. Así que estamos viviendo una situación paradójica, mientras que los profesionales que formamos se marchan a otros países, en España se ha llegado a la situación de incluso legislar para contratar a personas que no tienen la formación necesaria.

Por todo ello, instamos al Gobierno a llevar a cabo las medidas necesarias para reducir la temporalidad del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud, convocando a la mayor brevedad posible a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, y, posteriormente, al Consejo Interterritorial, a fin de implementar los planes de estabilización y calidad en el empleo, e impulsar programas específicos de retorno de las y los profesionales sanitarios que han tenido que emigrar a otros países.

Hemos aceptado la enmienda del Partido Socialista Obrero Español.

Nada más. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por tiempo de 5 minutos, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular el señor Elorriaga.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 19

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

Han pasado cuatro años desde que un gobierno del Partido Popular, en marzo de 2017, alcanzó un completo acuerdo con las fuerzas sindicales más representativas para adoptar las medidas necesarias para acabar con la precariedad laboral y la temporalidad del personal sanitario, impulsando para ello una regulación que estableciera mecanismos permanentes de cobertura de los puestos de trabajo y evitase la contratación temporal para cubrir necesidades estructurales. Un plan, el que se acordó, que debería ejecutarse durante tres ejercicios, que debería haber visto la luz en los presupuestos de 2018 y que, a día de hoy, debería estar ejecutado ya, más aun, cuando los profesionales sanitarios, estables o precarios, han sido la primera línea en la lucha contra el COVID y la mejor garantía de la calidad asistencial.

Pero ocurrió que un año más tarde de la firma de dicho acuerdo cambió el Gobierno mediante una moción de censura, y, tras unas elecciones generales, su formación política, Unidas Podemos, se incorporó al ejecutivo, nada menos que incorporando la Vicepresidencia —llamada— de Asuntos Sociales y el Ministerio de Trabajo. Los frutos del diálogo social, entonces firmados por escrito, no han sido transformados en todo este tiempo en medidas concretas, tal y como venía exigido, y la consecuencia, efectivamente, son unos datos escalofriantes de temporalidad. Según los datos que nos da el INE a finales del año 2020, el 24,6% de todos los contratos laborales firmados en España son temporales. Esta cifra sube al 29,9% cuando hablamos del sector público, y es nada menos que del 41,9% cuando pensamos en la sanidad pública.

Por si se les había olvidado el tema, el pasado mes de julio este Congreso de los Diputados aprobó con amplia mayoría las conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, entre las que se incluía de forma expresa y muy precisa, y en los términos acordados en 2017, qué es lo que había que hacer. En esos acuerdos firmados hace varios meses por, prácticamente, la totalidad de los grupos de esta Cámara, se insistía en la urgencia de adoptar esas medidas para acabar drásticamente e inmediatamente con la precariedad laboral estructural en la sanidad pública.

Hablar ahora de la teatralidad de la proposición que nos someten a debate sería darle un alcance que, realmente, no tiene. Los últimos datos de empleo nos reflejan unas tasas de paro y de temporalidad desbocadas. Tomando datos armonizados para la Unión Europea, el paro al cierre de 2020 alcanzó el 16,2% de la población activa, el 18,4% si nos fijamos en mujeres, el 40,7% si miramos a los más jóvenes. Unos jóvenes entre los que también se está concentrando la precariedad, que en menores de 24 años alcanza en este momento al 70% de los contratados en España. En este contexto, y teniendo atribuidas dentro del Gobierno su partido las responsabilidades en materia laboral, nos traen una propuesta tardía e imprecisa, que olvida todos los compromisos anteriormente alcanzados con todas las fuerzas sindicales, y que simplemente pretende escudarse tras la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial de Salud.

Por esta razón hemos presentado una enmienda, cuya aprobación proponemos porque, como bien dicen sus socios de Gobierno, que alguna cosa dicen bien, lo que no se puede ser al tiempo es Gobierno y oposición. No se pueden traer a esta Comisión propuestas de acuerdos adoptados hace años y que sus responsables políticos en el ejecutivo deberían haber cumplido hace mucho tiempo.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nuestro grupo parlamentario no apoyará la iniciativa planteada porque el contenido que propone la proposición no de ley se enmarca de forma notoria en el ámbito de la gestión de los recursos sanitarios, y es una gestión que la distribución competencial del Título VIII de la Constitución, Organización territorial del Estado, reserva a las comunidades autónomas.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nuestro grupo no va a apoyar la proposición no de ley. A pesar de compartir las necesidades de reducir la temporalidad del personal sanitario, como ya hemos comentado en el debate en la proposición

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 20

no de ley relativa a la puesta en marcha de una campaña de vacunación nacional contra el COVID con suministros y recursos suficientes, son las comunidades autónomas las administraciones que gestionan la sanidad, y desde el PDeCAT rechazamos cualquier invasión competencial. La Generalitat de Cataluña es la responsable de establecer y dirigir las políticas en el ámbito de la ordenación profesional. Lo que necesitan autonomías como Cataluña es una mejor financiación, más recursos, y no que el Estado les diga cómo deben organizar sus plantillas, cuestión que ellas mismas deben resolver en base a sus competencias y conocimientos de la realidad sobre el terreno.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Compartimos el espíritu de la iniciativa presentada por Unidas Podemos, relativa a la estabilización de las y los profesionales sanitarios, y, por lo tanto, votaremos a favor.

La semana anterior, debatiendo sobre el aumento de la ratio de enfermería avanzamos algunos planteamientos en ese sentido. Tanto más que un aumento significativo de unas plantillas de profesionales sanitarios, que es muy necesario, creemos que la prioridad debería ser hoy la consolidación y mejora de las condiciones laborales de las plantillas actuales. Tengamos en cuenta que precariedad y contratos de corta duración acaban afectando a la calidad del servicio, y, por lo tanto, creemos que es uno de los objetivos importantes en esos momentos.

En todo caso, en esta iniciativa, no vemos muy claro el marco competencial, y debemos tener muy en cuenta que la contratación del personal sanitario se trata de una competencia de las comunidades autónomas, y que sin una financiación adecuada, como en su momento insistí, sería complicado poder avanzar en ese sentido. Cualquier avance, por lo tanto, debe consensuarse con las comunidades autónomas.

En todo caso, nuestra votación será a favor, como que es un tema que está abierto realmente y que hay un espíritu de avanzar en ese sentido.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **SALVÁ VERD**: Lo que quiero remarcar es que, en esta pandemia, si no hubiera sido por la colaboración del sector privado hubiera sido un caos auténtico. La pública y la privada en la sanidad son como dos hermanas siamesas que se dan la espalda, pero que se necesitan la una a la otra. Si en este instante la sanidad privada cerrara, sería un caos, un infarto, un trombo, de pacientes entrando en urgencias, que sería un auténtico desastre.

Hablan mucho de los contratos precarios de los médicos y del resto del personal sanitario, pues oigan, ustedes están en el Gobierno. Yo he sido liberado sindical muchos años, qué más quisiéramos los médicos, que aquí estamos cuatro, con su compañera que está a su izquierda, que hubiera OPE y que los contratos fueran como toca ser, ya que la temporalidad de los contratos de los médicos y sanitarios... hay gente que se ha pasado hasta 10 años hasta conseguir su plaza. Pues ustedes están en el Gobierno, háganlo, estaríamos encantados.

También hablan de la diáspora de las enfermedades y de los médicos, pues sí, España, en el ranking de los sueldos de médicos está muy por debajo, tan solo Hungría y Rumanía están por debajo de nosotros. Lo que yo quisiera decir aquí muy claro lo que cuesta un médico, tiene que ser alumno brillante en el Bachiller, conseguir un promedio máximo de notas, 6 años en la carrera estudiando como un loco, después, un año de MIR y, si tienes suerte, 4 años de especialidad médica o quirúrgica, para después ir a un contrato precario en la pública o en la privada, para ganar menos que la niñera de los Iglesias. Esto es así, por supuesto que sí, es una vergüenza.

Habla del retorno sanitario. Pues como no lo pongamos en bandeja y los seduzcamos, es muy difícil, puesto que el personal sanitario en la Unión Europea duplica, triplica y cuadruplica los sueldos que se dan en España.

En tres minutos es difícil decir más. Hay que seducir a los médicos para que se queden en España, para que trabajen a gusto, hay que darles carrera profesional. Y después, otra cosa, que pasen del

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 21

nivel 24 de funcionariado al 26, que cuando acaben la especialidad ganen lo mismo que un abogado del Estado o que un juez, que no se queden donde están, si se han ido 19 000 dentro de diez años esa cifra habrá aumentando a 30 000.

Nada más, muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Carcedo.

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

Nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley. Me gustaría recordar que estamos ante un sector que ocupa casi medio millón de trabajadoras y trabajadores, con un porcentaje importantísimo de empleo femenino, y que es un empleo que no solamente asegura un servicio básico como el Sistema Nacional de Salud, sino que, además es no deslocalizable y supone un colchón social muy importante y de mantenimiento de la clase media estabilizadora del país.

Con todas estas ventajas del empleo público en nuestro país, me sorprendió un poco la intervención del portavoz del Partido Popular reclamando para sí el acuerdo con los sindicatos del año 2017, que es cierto, pero hay que recordar que fue forzado por la Unión Europea, que planteaba el objetivo de la temporalidad en el 8 % y en España estábamos en cifras estratosféricas. También es cierto que llegamos aquí, no por casualidad, sino porque se entró en una dinámica en la gestión de la anterior crisis financiera por parte del Partido Popular de minimizar y denostar todo lo que tenía que ver con el empleo público, reducir al máximo el empleo público. Las tasas de reposición cero estuvieron durante años debilitando todas las plantillas de las administraciones públicas. Afortunadamente en la sanidad hay temporalidad porque se sustituyó con temporales, pero en otras áreas es disminución vertiginosa de plantillas, como estamos observando en muchos ámbitos de la AGE. Por tanto, esto no es casualidad. Recuerdo que en torno a 2013, la OCDE advirtió a los Estados del peligro y del riesgo de producir ahorros económicos a costa de disminución de las administraciones públicas, y, singularmente, del empleo público. Por tanto, no es casualidad que estemos aquí ahora.

Es necesario eliminar la tasa de reposición cero, como se hizo en los Presupuestos Generales del Estado de 2021, y son necesarias otra serie de medidas, entre ellas la modificación del estatuto marco para permitir incentivos a zonas de difícil ocupación, puestos de trabajo, sobre todo en provincias y en el medio rural, porque, digamos, el invento de determinados incentivos que hacen desde las comunidades autónomas hay que reforzarlas con una legislación más básica. Y, desde luego, estudiar las necesidades del Sistema Nacional de Salud en el futuro, las enfermedades más prevalentes, la cronicidad, etcétera, para adecuar las especialidades a las necesidades del sistema.

Por tanto, un conjunto de medidas que hay que poner en marcha, y nos parece que esta iniciativa pone el foco en un tema crucial y nuclear del Sistema Nacional de Salud. Espero que dejemos atrás ya esa actitud de ahorros a costa del empleo público.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, señora Márquez.

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO**: Aceptamos la enmienda del Partido Socialista.

La señora **PRESIDENTA**: No hay enmienda del Grupo Socialista. Es la autoenmienda que se han presentado. Eso es.

Gracias.

### — **SOBRE EXENCIÓN TOTAL DEL IVA DE TODOS LOS TEST DE DIAGNÓSTICO, GELES HIDROALCOHÓLICOS Y VACUNAS DE VENTA AL PÚBLICO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002076).**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley sobre la exención total del IVA de todos los test de diagnóstico, geles hidroalcohólicos y vacunas de venta al público, del Grupo Parlamentario Popular, con número de expediente 161/002876.

Para la defensa y por tiempo de siete minutos tiene la palabra su portavoz, la señora Riolobos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 22

La señora **RILOBOS REGADERA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, quiero empezar, como siempre, uniéndome al dolor de las familias de las más de 100 000 personas que han perdido la vida en esta pandemia de COVID-19, y también recordar a los 3,2 millones de personas que se han contagiado y que muchos de ellos tienen secuelas irreversibles. Y, cómo no, a esos 30 000 mayores que han fallecido en residencias de mayores sin, ni siquiera, el apoyo de su ministro correspondiente, el vicepresidente del Gobierno, el señor Iglesias.

Traemos esta tarde una proposición no de ley del Partido Popular que es preventiva, en el sentido de que pedimos al Gobierno que todos los test de autodiagnóstico, tanto de antígenos como de anticuerpos, los geles hidroalcohólicos y las vacunas que se pongan a disposición de los consumidores, estén exentos de IVA. Y también le pedimos que esto se haga durante toda la pandemia, y no la limitación que hay ahora hasta diciembre de 2022, y le pedimos también que inste al Gobierno al control efectivo de todos los test por parte de la Agencia Española de Medicamento y Productos Sanitarios, porque todos sabemos que, en este momento, hay un mercado a través de internet de una serie de test que, entendemos, que solamente si son eficaces, eficientes y tienen la autorización sanitaria correspondiente tienen algún sentido y algún valor.

¿ Por qué traemos esta proposición no de ley? Porque desde el Partido Popular tenemos claro que es mejor prevenir que curar, y, desde luego, es muchísimo más barato, lo más barato que hay. Y hemos observado a lo largo de toda esta pandemia que, mientras el presidente Pablo Casado conjuga el verbo prevenir, el señor Sánchez, con la obsesión de no bajar el IVA, está conjugando el verbo recaudar, que parece increíble. Les voy a dar unos cuantos datos. Si hay algo que salva vidas es la prevención, y en este momento, señorías, por si ustedes no lo sabían, les quiero recordar que el gasto en salud pública, en lo que es prevención en nuestro país, está en 17,1 euros por habitante y año, que es una auténtica miseria. En el conjunto del gasto sanitario nacional, el gasto en salud pública no llega al 2 %, si nos referimos al PIB, estaríamos en el entorno del 0,07 %. Lo que quiere decir que nuestro país tiene que incrementar de una forma espectacular algo que nosotros pedimos aquí, que se facilite el diagnóstico precoz, es decir, test, test, test, test, que se mejore la prevención de la transmisión, y para eso necesitamos test, y que se mejore la prevención mediante las vacunas. Les quiero recordar que esta pandemia es el mayor fracaso en salud pública de la historia de España desde la gripe del siglo XIX y que, desde luego, la gestión que está haciendo este Gobierno es de las peores de Europa y del mundo.

Si ustedes recuerdan, y se lo he dicho aquí en algunas ocasiones, los expertos, los científicos y las autoridades sanitarias nos dicen que lo que hay que hacer para luchar contra la pandemia es higiene de manos, para lo cual necesitamos hidrogeles que tienen el 11 % de IVA, necesitamos el uso de mascarillas para protegernos y proteger, que tienen el 21 % de IVA, la distancia interpersonal, que eso es una actuación personal, y luego, la realización de test, test y test, que, en este momento, como ustedes saben, hay test de diagnóstico rápido, test de autodiagnóstico, unos de antígenos y otros de anticuerpos, y la PCR, o la reacción en cadena de la polimerasa, que es el test estrella por su especificidad y su sensibilidad. En este momento, los test de anticuerpos están en circuitos cerrados, solo se pueden adquirir en farmacias y con receta médica, y el resto de tests, los de antígenos, tanto los rápidos como los que se utilizan de todo tipo, solo se pueden utilizar en centros sanitarios, hospitales, consultores médicos o en centros especializados que tengan depósito de medicamentos de determinadas empresas que los pueden adquirir. En este momento, los test de antígenos tienen una sensibilidad y especificidad del 95 % y los de anticuerpos del 85 %. Hay comunidades autónomas, como la Comunidad Autónoma de Madrid, donde la presidenta Ayuso ha puesto a disposición de los pacientes o de las personas que han podido estar en contacto con contagiados, para que se hagan un diagnóstico rápido, test de antígenos en farmacia, y solamente los pueden realizar los farmacéuticos a aquellas personas que son derivadas del sistema sanitario a las farmacias, cosa que nos parece una iniciativa estupenda porque está cortando muchísimas cadenas de transmisión. Creo que sea hace algo parecido en Galicia.

Como les decía, de los test de autodiagnóstico solamente hay uno de anticuerpos que se pueden adquirir en las farmacias y que son muy rápidos porque simplemente es la punción de una gota de sangre en el dedo y te da información muy clara y precisa sobre el nivel de anticuerpos IgG-IgM que tenemos en el organismo, y que nos puede ayudar de una forma espectacular a conseguir evitar y romper las cadenas de transmisión.

Les voy a dar otro dato que yo creo que es muy interesante y sobre el que tenemos que reflexionar, la diferencia que hay entre trabajar para prevenir o trabajar para recaudar, como hace el señor Sánchez. Por cada euro que nos estamos gastando en prevenir, en testear, y en hacer rastreo, ahorramos 7 en

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 23

asistencia sanitaria. Si tenemos en cuenta los años potenciales de vida perdidos, podríamos estar hablando de que por cada euro nos estamos ahorrando 19 euros. Ustedes saben que en Alemania, hace apenas unos días, se ha puesto a la venta un test de autodiagnóstico, o autotest, superrápido, que se agotó prácticamente en horas en los centros comerciales que los estaban vendiendo, y está claro que antes o después tiene que llegar a nuestro país y al resto de países de la Unión Europea. Porque está claro que hacer test es una garantía de cortar las cadenas de transmisión y de mejorar la prevención.

Y de las vacunas ¿qué está pasando? En este momento todas las vacunas son gratuitas, las que adquirió la Unión Europea están siendo repartidas por cauces oficiales en todos los países y en todas las comunidades autónomas, pero llegará un momento que tendrán que ponerse a disposición de los consumidores como ha ocurrido con el resto de vacunas. Pues bien, si una persona quiere adquirir la vacuna normal para la gripe tiene un IVA del 4 %, por lo que nos parece que cualquier vacuna, cualquier autotest que se pueda utilizar, o los geles hidroalcohólicos tienen que tener cero por ciento de IVA, porque todo lo que ahorremos o invirtamos en prevención nos lo estamos ahorrando en asistencia. Y ya les decía, aquí hay dos modelos, el modelo de Pablo Casado de prevenir y el modelo del señor Sánchez de recaudar.

Además de esto, tengo que decirles que desde el Partido Popular llevamos prácticamente desde el 14 de marzo insistiendo en que se eliminara de todos aquellos productos que sirven para prevenir, y hemos trabajado y defendido que se eliminara el IVA de las mascarillas, como ustedes saben muy bien, y de todos los productos sanitarios que fueran obligatorios. No hemos conseguido nada más que se redujera el IVA de las quirúrgicas, que en estos momentos representan menos del 30 % del consumo, y seguimos teniendo una cosa que a mí me parece una barbaridad desde el punto de vista sanitario, un 21 % en el IVA de las mascarillas higiénicas, las FFP2 y FFP3; desde luego, la voracidad recaudatoria del señor Sánchez es insólita.

A modo de resumen decirles que pido a sus señorías el voto para esta proposición no de ley. Invertir en prevención, es decir, no queriendo recaudar, es invertir en salud, y, desde luego, que los test autodiagnósticos que se pongan en el mercado para los consumidores, los geles hidroalcohólicos, que ya están en el mercado, y las vacunas que se pongan en el mercado, no deben tener ningún IVA. Porque, además, en este momento y desde el mes de diciembre de 2020, la Unión Europea ha autorizado a que no solo estos productos que están en los circuitos oficiales, sino también los que se puedan poner a disposición de los ciudadanos, puedan tener el IVA cero.

Decirles que hemos aceptado la enmienda que ha presentado a esta proposición no de ley el Grupo Parlamentario VOX, porque es una enmienda técnica que mejora el texto.

Por mi parte nada más. Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por tiempo de 5 minutos, tiene la palabra el señor Steegmann por el Grupo Parlamentario VOX.

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

Como les he dicho antes, el problema que tenemos en estos momentos es de una falta de vacunación por una falta de diligencia de la Unión Europea y del Gobierno de España para adquirirlas, y, por lo tanto, como bien ha dicho la señora Riobos, nos quedan distintos métodos para combatir esta epidemia, y uno de ellos son los medios de protección, naturalmente los geles hidroalcohólicos, los test. ¿Y por qué los test de autodiagnóstico, señorías? Porque miren, en estos momentos, los test antigénicos que, para cuando se apruebe esta PNL y siga su proceso de aprobación, serán una realidad, como ha dicho la proponente, se han empezado a vender en supermercados alemanes, señorías, y una compañía norteamericana tiene un test de autodiagnóstico antigénico que da los resultados inmediatamente y los traslada al teléfono móvil generando un código QR. Pues bien, ¿por qué los test antigénicos son más útiles ahora? No se les escapa a ustedes, bueno, a algunos sí, pero a la mayoría no, que algunas variantes no son detectadas por una PCR que solamente tenga en cuenta la amplificación del gen correspondiente a la proteína S, y, sin embargo, dan positivo en el test antigénico. Es el caso de la variante británica. Por lo tanto, para dar poder al usuario, al cliente, es necesario que tenga estos test de autodiagnóstico. Lo mismo me pasa con el Sida, señorías. Por lo tanto, esto es una tendencia que ustedes no van a poder frenar con el estatismo, y tampoco van a poder frenar el clamor que poco a poco, cuando se va dando cuenta la población de que no se le está vacunando al ritmo prometido, porque dentro de poco dirán ustedes que no es antes del verano de 2021, que es antes del verano de 2020, el pueblo español dirá: quiero comprar mi vacuna. Y

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 24

eso generará un incentivo favorable a la producción. Dejen ustedes en un futuro comprar las vacunas, hagan caso a la proponente, háganos caso en esta enmienda transaccional y verán cómo las compañías farmacéuticas son incentivadas a producir más vacunas.

Se puede hacer, ha sido descrito en dos publicaciones que están en la enmienda, una de Wouters y colaboradores, en *The Lancet*, y otra de Camilo Castillo, en *Science*. Y ven ustedes en esa enmienda cómo se propone cómo la iniciativa privada puede, como siempre pasa, suplir la ineficiencia del sector público.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nuestro grupo parlamentario, en este momento, defiende y está centrado en la vacunación gratuita para toda la ciudadanía y en función de la prioridad del grupo al que pertenecen y en función del trabajo que realizan y la vulnerabilidad del colectivo al que pertenecen.

Del IVA para las vacunas al público ya hablaremos si procede en su momento, ahora consideramos que no lo es. Este tipo de productos están exentos de IVA cuando los destinatarios del suministro son los centros sanitarios hospitalarios, que es donde ahora llegan y deben seguir llegando. La pregunta que nos hacemos es ¿tenemos que estar ahora hablando del IVA de las vacunas de venta al público? ¿de verdad? Si saliera algún titular, de aprobarse esta iniciativa en prensa, podría ser un titular del tipo: El Congreso aprueba la exención total del IVA aplicable a las vacunas de venta al público. ¿Qué pensaría la sociedad? ¿que hay vacunas de venta al público en las farmacias? ¿no confundiríamos mucho? Nuestro grupo ha votado a favor de la exención del IVA en las mascarillas cuando hemos podido. Muchas veces, este tipo de debates y PNL en relación con mascarillas, hidrogeles, test, se suelen mezclar de forma que a veces, aun queriendo votar a favor de un planteamiento, como el conjunto no es aceptable, nos abstenemos o incluso variamos el sentido del voto y derivamos hacia el no. Consideramos que tenemos que estar centrados en lo que ahora es prioritario, y ahora es prioritaria la vacunación gratuita a todo el mundo planificada desde el sistema sanitario público.

Eso es en lo que estamos centrado y no queremos contribuir a generar confusión en la sociedad.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías del PP, ustedes presentan por enésima vez una iniciativa para reducir impuestos. Las presentan aquí, en la Comisión de Hacienda y donde sea. Utilizan el pretexto del malestar económico, social y emocional de las personas para atacar nuestro estado del bienestar. Señorías, los impuestos son buenos, los necesitamos para sostener y ampliar el estado del bienestar. Es, por tanto, contradictorio decir que se quiere más bienestar para las personas y, al mismo tiempo, pedir que se bajen los impuestos, e intentar reiteradamente que cale el relato de que los impuestos son malos. Miren señorías, mala es la corrupción, malas son las cuentas opacas, mala es la evasión y la elusión fiscal, malo es que pague más quien menos tiene. Por eso, nosotros estamos intentando, y vamos a hacer por todos los medios que podamos, una modificación del sistema fiscal, para que pague más quien más tiene. También queremos derogar la reforma laboral que ustedes impulsaron, porque lo malo no es pagar impuestos, lo malo es no poder pagar nada porque uno tiene un trabajo precario, o incluso no tener trabajo, que es lo que ustedes han fomentado con su reforma laboral.

Es más, ustedes son contradictorios, ahora piden bajar el IVA, cuando ustedes, al gobernar, lo suben. De verdad, si realmente lo que quieren son productos sanitarios asequibles para todas las personas lo que tienen que hacer es defender una sanidad enteramente pública y farmacéutica pública. Además, como ha dicho la señora Gorospe, resulta que ya se aplica el tipo cero por ciento al IVA en la entrega de bienes cuyos destinatarios son entidades de derecho público, clínicas o centros hospitalarios, o entidades privadas de carácter social. Y esta medida está por el momento vigente hasta el 30 de abril.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 25

Por todos los motivos expuestos no vamos a apoyar su iniciativa.  
Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.  
Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Andrés Barea.

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

Señora Riobobos, creo que es la cuarta vez en esta Comisión que se debate este tema. Vamos a entrar en ello, pero quería hacerle una puntualización al señor Steegmann, parecía que íbamos a ir al supermercado y vamos a comprar cesta y media de autotest y dos cestas de vacunas. La verdad es que si ustedes admiten esa enmienda... es increíble, ustedes verán.

El precio se fija por el precio máximo de producción, y eso se fijó en el Boletín Oficial del Estado del 23 de abril de 2020. El gel tiene un IVA del 21%. Un litro de gel, que supondría el precio máximo 15 euros, 3,5 euros, lo que supone un billete de metro en Madrid, por lo de los ejemplos de Madrid. Las mascarillas, del 4 al cero piden ustedes, eso supondría dos céntimos por mascarilla, dos céntimos, 60 céntimos al mes, un billete simple de metro en Madrid. Los autotest, en principio no utilizar, por favor, como recomendación, que no se utilicen en caso de sospecha. La venta por internet ni la comentamos, está prohibida. Pero el IVA en las clínicas es al cero por ciento, el reconocido en el real decreto. ¿Qué problema tenemos aquí? Tenemos el problema de que los test es competencia de las comunidades autónomas, de las farmacias, de la señora Ayuso, que quiere congratularse con algunas farmacias, porque el IVA del test de saliva, el de antígenos, está al cero por ciento, exento de IVA. Con lo cual, no sé qué quieren decir con aquello de la vacuna de la señora Ayuso, no sabemos si la vacuna es de virus o no atenuado, la verdad es que lo que hace es no hacer ningún caso a la ciudadanía.

Desde luego, hablar de vacunas en este momento me parece totalmente improcedente, genera una expectativa que no hay. Pero, desde luego, a ustedes no les importa ni el IVA ni lo que van a pagar los ciudadanos, porque si no, no hubieran implantado el copago en el 2012 y el 2013, donde quitaron receta médica a 417 prescripciones, a 156 prescripciones hospitalarias, cobraban 5 euros por ambulancia, quitaron parte de las subvenciones a las sillas y a las prótesis. ¿Les parece eso bonito? Sin embargo, en este momento, este Gobierno progresista tan curioso da a cero euros IVA para las vacunas y los test, y, sin embargo garantiza a cero euros para el usuario, si va al sistema público, que es lo que tiene que hacer, y eso es lo que nosotros pretendemos, continuar trabajando. Hoy hay 5742218 personas vacunadas al menos en la primera dosis y continuaremos trabajando para que se vacunen.

Nada más y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A los efectos de informar, se ha presentado una enmienda transaccional en esta proposición no de ley.

### — RELATIVA A IMPEDIR LA COMPRA MASIVA DE BIENES DE CONSUMO MEDIANTE BOTS, CON DESTINO A LA REVENTA ESPECULATIVA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002104).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley relativa a impedir la compra masiva de bienes de consumo mediante *bots*, con destino a la reventa especulativa, del Grupo Parlamentario Socialista, con número de expediente 161/002104.

Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Sánchez Jódar.

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

En primer lugar, quería agradecer a los grupos con los que he podido hablar el apoyo manifestado a esta iniciativa. En segundo lugar, agradecer, como no podía ser de otra manera, las enmiendas de los diferentes grupos, tanto de Unidas Podemos como el Partido Popular, para enriquecer el objetivo de esta proposición no de ley.

Actualmente, en el ámbito de los bienes de consumo ha proliferado un gran mercado profesional dedicado al denominado *scalping*, una técnica que consiste en comprar en pocos minutos el mayor número posible de un determinado bien de consumo para revenderlo con un elevado margen de beneficio. En la mayoría de ocasiones se utilizan *bots* para realizar este trabajo, utilizando un *software* cada vez más sofisticado y capaz de superar las pruebas Captcha eludiendo las restricciones impuestas para evitar este tipo de prácticas. Es un fenómeno idéntico al que ha proliferado en el mercado de las entradas para

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 26

determinados espectáculos, y que actualmente se ha extendido al ámbito de la informática, consolas de videojuegos, zapatillas, o ropa deportiva de determinadas marcas, en definitiva, productos golosos, y que provoca que determinados productos muy demandados por los consumidores solo estén disponibles utilizando canales de venta *online* y a un precio de venta muy superior al recomendado o al que inicialmente salió por parte del fabricante.

El ejemplo más reciente lo tenemos estas navidades, en las que en pocas horas se agotaron productos demandados como consolas de videojuegos, que los consumidores no podían comprar y se quejaban en las redes sociales de que, aunque no podían comprarlas en establecimientos físicos, sí se podían comprar en páginas *online* de reventas a precios desorbitados y escandalosos. Esta compra masiva se produce debido a la facilidad que tienen los *bots* para repetir rápidamente una tarea específica a una escala en la que los seres humanos no pueden. Algunas investigaciones señalan que los *bots* conforman más de la mitad de toda la actividad de internet, y más específicamente, los *bots* maliciosos generan casi el 30% del total del tráfico de internet. Este tipo de prácticas provocan importantes perjuicios, tanto para los fabricantes como para los minoristas y para los consumidores. Restringen el acceso a determinados productos, incrementan los precios de forma desproporcionada y perjudican las relaciones entre el cliente y la marca.

Estas técnicas ya se están empezando a regular en otros países, concretamente hablamos de los parlamentos de Estados Unidos o del Reino Unido, que ya están impulsando medidas para prohibir este tipo de prácticas. Es el caso de los Estados Unidos, que en noviembre de 2018, cuatro congresistas del Partido Demócrata impulsaron una iniciativa legislativa para ilegalizar el uso de *bots* para compras online y prohibir la reventa de artículos comprados mediante *bots*. Esta iniciativa se basa en la ley (*¿¿??*) *online*, de 2016, que legalizó la compra de entradas para espectáculos en cantidades masivas con objeto de revenderlas a un precio muy superior. También el caso del Parlamento británico, en que el pasado 14 de diciembre seis diputados del Partido Nacional Escocés instaron al Gobierno a modificar la legislación para prohibir la reventa de consolas de juegos y componentes de PC a precio muy por encima del precio de venta recomendado por el fabricante, y para que la reventa de bienes adquiridos con *bots* automatizados sea considerada una actividad ilegal. El 21 de diciembre esta iniciativa ya contaba con 26 partidarios, entre ellos miembros del Partido Laborista.

También nos han hecho llegar esta queja diversas asociaciones de consumidores que se han pronunciado acerca de la necesidad de regular técnicas como el *scalping*, con las que pierden los consumidores, pierden las empresas y solo gana la especulación.

Es por ello que hemos propuesto esta proposición no de ley, para instar al Gobierno a promover medidas legislativas destinadas a impedir la utilización de estas herramientas informáticas y la venta u oferta de los citados bienes, y para la que hemos aceptado las enmiendas de los diferentes grupos, para tratar de sacar esta iniciativa con el mayor consenso posible ya que entendemos que es una iniciativa que viene a impulsar una solución a una situación real que se está dando en la actualidad y que perjudica tanto a nuestras empresas como a nuestros consumidores. Una situación con la que no gana nadie, y entendemos que es obligación de los grupos con representación en la Cámara y del Gobierno actuar en consecuencia.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para la defensa de las enmiendas presentadas tiene, en primer lugar, la palabra la señora Medel, por el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común y por cinco minutos.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Como saben, nuestro grupo parlamentario está de acuerdo con cualquier iniciativa que tenga como objetivo la defensa de las personas consumidoras.

Hemos presentado una enmienda a esta PNL con el objetivo de mejorar el contenido y adaptarlo a la legislación vigente. La práctica de compra masiva mediante el uso de *bots* es fácil de realizar por cualquier persona que lo desarrolle o lo adquiera, hecho en el que radica parte de la complejidad en su desactivación. Así mismo, la posibilidad de ubicar servidores en otros países dificulta la prohibición de esta práctica abusiva por parte del legislador, hecho que imaginamos que motiva que en el redactado inicial de la PNL presentada se inste al Gobierno a tomar medidas en el ámbito nacional y europeo. No obstante, a nivel comunitario esta cuestión ya está legislada con la directiva 2019/2161, donde pasa a considerarse una práctica comercial desleal el revender entradas de espectáculos a los consumidores si el comerciante las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 27

adquirió empleando medios automatizados para sortear cualquier límite impuesto al número de entradas que puede adquirir cada persona, o cualquier otra norma aplicable a la compra de entradas.

Si bien sabemos que esta práctica se ha extendido no solo en las entradas de espectáculos, sino también a otros bienes, la transposición de esta directiva puede ser una buena oportunidad para adaptar la legislación española a las nuevas realidades tecnológicas y así proteger a las personas consumidoras de esta práctica abusiva. Por este motivo, mediante la enmienda presentada, pedimos también la transposición de dicha legislación comunitaria, esta protección es deseable porque protege a los consumidores del aumento de precio y pérdida de garantías que provoca la compra masiva mediante *bots*, protege las empresas para que puedan tener un entorno de comercio más seguro y protege a nuestro comercio de proximidad, ya que evita las dificultades de abastecimiento en las que se encuentran debido a la compra masiva mediante *bots*.

Creemos que no va a haber problema para que se acepte esta enmienda. Apoyaremos la iniciativa.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Enmienda presentada también por el Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra la señora Castillo.

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

El comercio electrónico ha experimentado un extraordinario avance en nuestro país y su difusión ya es un hecho imparable. Según los últimos datos publicados por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, las ventas realizadas a través de internet alcanzan ya los 12000 millones de euros en volumen de negocio. Cabe destacar además que durante la crisis del coronavirus, y como consecuencia de la necesidad de los ciudadanos confinados de poder acceder a productos desde su casa, el comercio *online* ha crecido de forma exponencial.

Los *bots* son herramientas digitales basados en algoritmos para optimizar determinados aspectos en diferentes sectores, y permiten una automatización programada para fines de optimización de algunos aspectos, fundamentalmente comerciales y financieros. Por lo tanto, no todas sus finalidades son malas, pero en lo que a bienes de consumo se refiere, sí que se están utilizando de manera fraudulenta. El problema surge cuando estos *bots* son programados para entrar en plataformas de comercio *online* y adquirir productos de forma masiva, de manera que luego puedan fijar un precio distinto en un mercado paralelo. Programas informáticos que pueden rellenar formularios por internet cuando se les programa para ello, o añadir automáticamente productos en carritos de compra de páginas web comerciales.

Señorías del Partido Socialista, su PNL tiene una buena finalidad, se lo hemos transmitido ya en privado y lo decimos públicamente, pero creemos que no concretan bien, de ahí las enmiendas que les hemos presentado y que han tenido a bien aceptar. Dejan muchos flecos sueltos, parece bastante irreal que se pueda impedir unilateralmente la venta u oferta de bienes que provengan de compras masivas mediante *bots*, sin contar con los comercios que se dedican a esta finalidad. Si bien esta práctica no está regulada, y puede ser operada desde otros países, es necesario identificar estos *bots* fraudulentos, de manera que se favorezca el consumo sin deteriorar las condiciones de compra, tanto de precio como de existencias.

Señorías, no es posible eliminar el envío masivo de estos *bots* y que tanto afectan al consumo mayoritario, y hay que decirlo así. La mera prohibición por ley no garantiza el fin de estas prácticas, debido, fundamentalmente, a la ubicación de servidores en terceros países, y a la imposibilidad por parte del consumidor de detectar esta práctica, lo que imposibilita la denuncia. De ahí, la importancia de que incluyeran la puesta en marcha de iniciativas para impulsar o favorecer que esos comercios pongan esas herramientas informáticas en marcha para detectar esos *bots* fraudulentos, creemos que es muy complicado que el Gobierno unilateralmente pueda acabar con ese *scalping* del que usted nos hablaba.

Prohibir por el simple hecho de prohibir no es más que un brindis al sol, es fundamental, además, definir o matizar lo que consideramos que es masivo, señorías. Hemos de tener en cuenta que la regulación afecta también a sectores financieros como el de la bolsa, y ahí puede tener implicaciones diferentes de las que se persigue con la PNL planteada.

La posición del Grupo Popular, por lo tanto, es clara, es la de impulsar la incorporación de herramientas de detección de *bots* fraudulentos en las plataformas comerciales que lo deseen, pero, en contraprestación a las empresas que lo soliciten, el Gobierno les debería dar un sello de confianza para sus portales web, ya que van a realizar una labor inestimable a los consumidores y usuarios de sus plataformas, de manera que tengan ese sello que les identifique como plataformas libres de *bots*, y que repercutan positivamente en el consumo y en la economía. No se ha incluido en la transaccional que hemos firmado con ustedes, pero consideramos que es un punto sobre el que el Gobierno debería de trabajar y en el que debería

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 28

poner especial empeño, ya que esos comercios electrónicos necesitan, de alguna manera, tener una contraprestación a ese esfuerzo y a la buena voluntad que van a tener. Máxime, cuando el 1 de julio de este año entra en vigor el nuevo IVA de las transacciones del comercio *online*, y eso puede tener connotaciones importantes para el sector.

Por tanto, el uso de los *bots* no es ilegal, que se lo digan si no a VOX, que está presente en esta sala, pero ayudan a inflar artificialmente los precios en lo que a bienes de consumo se refiere.

Les hemos planteado tres enmiendas, la primera para impulsar la utilización de herramientas que hagan un uso extensivo del aprendizaje automático y de la inteligencia artificial para detectar los *bots* fraudulentos, y que el Gobierno impulse la puesta en marcha de estas herramientas; favorecer el desarrollo de un marco normativo regulador, común en la Unión Europea; y promover, por parte de las empresas y las marcas, el cumplimiento de esta normativa europea.

Voy a terminar con un apunte a mis compañeros de Unidas Podemos. Lo de la directiva 2019/2161 de la Unión Europea entró en vigor el 8 de enero de 2020. Ya tenía que haberse transpuesto antes del 28 de noviembre de 2020. Nosotros vamos a firmar la transaccional incluyendo esa directiva, pero que sepan que no han hecho los deberes y que se deberían haber hecho. Por tanto, que no nos pase lo mismo que nos pasó con la Ley de Protección de Datos.

Acabo con un titular, presidenta: Europa multa a España con 15 millones de euros por su retraso en la protección de datos y con 89 000 euros al día hasta que no se adapte la directiva. Por lo tanto, vamos tarde, señorías.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: En turno de fijación de posiciones tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Solamente para decir que compartimos los argumentos que han expuesto tanto el Grupo Socialista como grupo proponente como los de los grupos que han enmendado. Por lo visto se ha llegado a una enmienda transaccional entre los tres grupos, Partido Popular, Podemos y Partido Socialista, y nuestro grupo parlamentario también apoyará la iniciativa.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Voy a ser honesto, nosotros, al principio basculábamos entre el sí o la abstención, por la cuestión de la poca territorialidad de lo que sucede con esto, pero creemos que la incorporación de la mención expresa a la directiva hace mejor la PNL, y, desde luego, la necesidad que bien manifiesta el grupo proponente y las incorporaciones del Partido Popular son positivas para hacer frente a esta pandilla de robots que nos hacen más difícil la vida en general. Votaremos a favor.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nosotros vamos a votar a favor de la proposición no de ley. Resulta inaceptable en perjuicio que los *bots* causan a fabricantes, minoristas y consumidores, no aportan valor alguno y solamente contribuyen a restringir el acceso a determinados productos, incrementan los precios de forma artificial y desproporcionada y perjudican la relación entre el cliente y la marca. Cualquier producto que tiene una tirada limitada o una preventa es susceptible de ser objeto de los *bots*. La problemática radica en la falta de regulación, puesto que, aunque en algunos casos violan los términos y condiciones de la tienda *online*, en la práctica no puede pararse su funcionamiento usando términos legales, ya que no existe en España ninguna ley que prohíba usar *bots* para hacer compras online.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 29

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

Señorías, del Grupo Parlamentario Socialista, compartimos su preocupación por la vulnerabilidad del comercio electrónico por parte de quienes usan técnicas para evadir los límites establecidos por los vendedores dentro de su legítima, y frecuentemente necesaria, estrategia de venta. También afecta a los compradores, elevando el precio después de haber adquirido masivamente la oferta disponible. Se trata de un fenómeno que afecta tanto al B2C, es decir, a la venta al por menor, como la venta de entradas para espectáculos, por ejemplo, como al B2B, es decir, la venta al por mayor, como es el caso de consolas de videojuegos, ordenadores, componentes y bienes tecnológicos en general.

Nos han informado de la enmienda transaccional suscrita con Unidas Podemos y el Partido Popular, han incluido la enmienda de Unidas Podemos para instar al Gobierno al transponer la directiva 2019/2161, cuyo plazo de transposición vencerá el 28 de noviembre de este año 2021. No deja de sorprenderme que los dos partidos de coalición del Gobierno dediquen una PNL para instar al Gobierno del que forman parte a cumplir una obligación elemental de todo Estado miembro de la Unión Europea, como es la transposición de las directivas comunitarias.

Por otro lado, en su exposición de motivos hacen referencia a la *Stopping Grinch Bots Act* de 22 de noviembre de 2019, de Estados Unidos, y a la iniciativa comenzada en el Reino Unido por el Partido Nacional Escocés. Si se refieren a ellas y les parecen buenas iniciativas, no entiendo por qué no promueven iniciativas legislativas similares. Tengan en cuenta que la directiva comunitaria referida exige únicamente la prohibición de reventa de las entradas para espectáculos adquiridas mediante *bots*, sin embargo, el alcance del problema generado por el *scalping* es mucho más amplio. También integran la petición del Partido Popular para instar al Gobierno a impulsar la utilización de herramientas tecnológicas para detectar *bots* fraudulentos, sinceramente me cuesta creer que el actual Gobierno socialcomunista, que promueve la okupación y ha sembrado en España la miseria y la pobreza, sea capaz de impulsar la innovación de la seguridad del comercio electrónico.

Apoyaremos la iniciativa en los términos de la enmienda transaccional que nos han trasladado, pero no podemos dejar de pedirle que, ya que están en el Gobierno, dejen de hacer estos brindis al sol y adopten medidas que ayuden a nuestras empresas a operar con seguridad en la venta por internet, permitiendo así paliar con ventas a clientes extranjeros la caída de la demanda interna que su Gobierno de la ruina y la miseria ha traído a España.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A los efectos de informar, han presentado una transaccional.

### — SOBRE LA CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002193).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley sobre la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, con número de expediente 161/002193.

Para su defensa tiene la palabra la portavoz del grupo proponente, señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

El Grupo Parlamentario Popular presenta una proposición no de ley que no es nueva en esta Cámara ni en esta ni en pasadas legislaturas. Se debatió hace 15 días una presentada por el Grupo Parlamentario VOX. Estoy hablándoles de la creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias y de Enfermería. Hace 15 días esta Comisión le dio la espalda a más de 10 000 profesionales médicos que trabajan en los servicios de urgencias y a otro gran número de profesionales de Enfermería. Los grupos que apoyan al Gobierno dijeron no a que se desarrolle un real decreto específico que incluya la medicina de urgencias y emergencias como especialidad. El resultado de la votación de la proposición no de ley que debatimos el día 2 de marzo ha generado un gran malestar en todos los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias y emergencias de España. Por que, señorías, se rompió el consenso que esta Cámara y el Senado habían venido dando a la creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias, y entienden que es un retroceso en todo el trabajo que se ha venido haciendo desde la sociedad científica de Urgencias y Emergencias con los diferentes gobiernos y con las comunidades

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 30

autónomas. Le dieron la espalda al informe del Defensor del Pueblo sobre *Servicios de urgencias hospitalarias: derechos y garantías de los pacientes*, que indicaba la creación de la especialidad de Urgencias, o al informe del Consejo Económico y Social. Estas dos instituciones recogen en sus informes la petición expresa de creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. A nivel jurídico existen directivas que incluyen la Medicina de Urgencias y Emergencias como especialidad primaria sometida a reconocimiento automático.

Este fue el motivo del trabajo de los grupos de trabajo desde el Grupo de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial, que culminó con la decisión de incluir la Medicina de Urgencias y Emergencias como una especialidad primaria más de la formación médica especializada en España. Esto se ha visto ratificado con la transposición a la legislación española de la directiva 55/2013, sobre la actualización de la directiva de cualificaciones mediante el Real decreto 581/2017. Se recoge en los anexos que esta especialidad consta de un mínimo de cinco años de formación específica. El Ministerio de Defensa ya aprobó la orden que lo regula.

Señorías, los urgenciólogos se sienten engañados y ninguneados. Unos profesionales que durante la pandemia de la COVID ha llevado a cabo un gran trabajo en unas condiciones de protección lamentables al inicio de la pandemia. Unos profesionales que recibieron con fuerza el aplauso de los españoles a las 8 de la tarde. Unos profesionales que buscan la mejor atención a los pacientes que acuden a sus servicios. Todos los ciudadanos les damos a los servicios de urgencias y emergencias una gran importancia como demuestran los diferentes barómetros sanitarios. Además, es la entrada de casi el 60 % de los pacientes que ingresan en los hospitales. La atención sanitaria urgente supone un volumen importante en las prestaciones que el Sistema Nacional de Salud pone a disposición de todos los ciudadanos, con más de 36 millones de atenciones o consultas llevadas a cabo en los servicios de urgencias hospitalarias y en los sistemas de emergencias médicas. Servicios, señorías, por los que hemos pasado muchos de todos los que formamos parte de esta Comisión de Sanidad y Consumo, y hemos podido comprobar de primera mano cuál es su gran trabajo y profesionalidad.

Con esta proposición no de ley, el Grupo Parlamentario Popular quiere ponerse, una vez más, del lado de todos estos profesionales y pedirles a todas sus señorías que no les demos la espalda, que nos necesitan, igual que todos los españoles necesitamos tener servicios de urgencias y emergencias con profesionales bien formados, que trabajen por asegurar la uniformidad en los cientos de millones de actos médicos que cada año se practican.

El compromiso del Gobierno en el Pleno está reflejado en el Diario de Sesiones, es verdad que con otro ministro, pero el mismo presidente del Gobierno. Se comprometió a crear un real decreto específico para la especialidad de Urgencias y Emergencias, cuestión de la que todavía no hemos conocido nada. Estos profesionales sanitarios de Urgencias y Emergencias esperan el respaldo de esta Cámara, como en muchas otras ocasiones, y esta misma tarde lo hemos tenido en temas de Sanidad.

Mi grupo parlamentario está en disposición de alcanzar un acuerdo para que los servicios de urgencias y emergencias cuenten con una especialización y una uniformidad en sus actos profesionales buscando la mejor atención sanitaria para todos los pacientes. O, por el contrario, verán que volvemos a defraudarles porque hemos sido incapaces de alcanzar un acuerdo. Todos los profesionales sanitarios que están en los servicios de urgencias, sus sociedades científicas y profesionales, sindicatos, organización médica colegial, Consejo General de Enfermería, diferentes organismos, comunidades autónomas, apoyan la especialidad. Hoy el Congreso tiene una oportunidad de hacerlo, les pido a todos los grupos que piensen en tener a los mejores especialistas, los más adecuados y mejor formados con respecto a la atención a los pacientes. Les pido que apartemos nuestras diferencias en beneficio de estos profesionales y del compromiso con el Sistema Nacional de Salud. Hay suficientes estudios e informes que hacen que sea una realidad.

Agradezco las enmiendas presentadas por diferentes grupos parlamentarios, la transaccional que hemos alcanzado con alguno de ellos, y lamento que por parte del Grupo Socialista no hayamos podido avanzar y nos remitamos a situaciones del principio de la pretendida búsqueda de la especialidad de Urgencias y Emergencias, y, lamentablemente, creo que estamos en otro momento y no en lo que se recoge en la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Pero, aun así, les tiendo la mano para alcanzar en los minutos que quedan un gran acuerdo por la especialidad de Urgencias y Emergencias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 31

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Quiero agradecer al Grupo Popular el haber aceptado casi la integridad de nuestra enmienda, que era muy corta.

Creo que no es discutible que hay que desarrollar esta especialidad, como el grupo proponente defiende, de Medicina de Urgencias. Nosotros defendíamos, además, reconocer la especialidad profesional de Enfermería. Creemos que es muy necesario. Son cuestiones que nos planteamos ahora en pandemia, cuando estamos poniendo toda la lupa en salud y en sanidad, pero estas son especialidades muy necesarias también en caso de catástrofes, de accidentes, es muy bueno tener esta especialidad desarrollada. Es una demanda que todos los grupos que estamos aquí, estoy seguro, hemos escuchado a los profesionales hacérsola, pero, además, es una necesidad del Sistema Nacional de Salud.

Han aceptado nuestra enmienda. La transaccional queda muy completa. Creo que es una buena proposición no de ley y la votaremos a favor.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En enmiendas presentadas, por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra la señora Jara.

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

Señorías, esta Comisión de Sanidad debe ser la única entidad mundial que niegue la evidencia de la necesidad de instaurar la especialidad de Urgencias y Emergencias en España. Tras rechazar la PNL de VOX presentada hace unas semanas, saludo que se vuelva a presentar, dando así a la izquierda, insensible ante las necesidades de los médicos de urgencias, la posibilidad de rectificar.

Señorías, ya que los argumentos esgrimidos por varios grupos parlamentario en este momento, y a lo largo de la historia de esta Comisión, habiéndose aprobado varias PNL al respecto, la petición popular de la especialidad de diferentes organismos oficiales, de las asociaciones científicas y colegios profesionales, no les son suficientes argumentos, les remito a leer lo que la Organización Mundial de la Salud, en sus boletines periódicos, ha publicado esta semana: La Medicina de Emergencias es una disciplina que contempla la prevención secundaria de enfermedades si se utiliza como un instrumento de prevención primaria. Es un sistema de atención de emergencias integrado horizontalmente que abarca la atención y el suministro de servicios en la comunidad y durante el transporte del paciente, el suministro de atención en el centro receptor o el servicio de Urgencias del hospital. La Medicina de Emergencias ofrece numerosas herramientas para mejorar la salud pública, ellas cabe citar la prevención primaria; las intervenciones destinadas a combatir el abuso de sustancias y la violencia interpersonal; la educación sobre las prácticas de seguridad; la vigilancia epidemiológica; el reclutamiento de pacientes para ensayos de investigación clínica centrados en intervenciones agudas; la educación y formación clínica de dispensadores de atención sanitaria; y la participación en las respuestas locales y regionales a los desastres naturales o causados por el hombre. Los defensores de la salud pública y los responsables políticos pueden beneficiarse de las posibilidades que brinda la Medicina de Emergencia y ayudar a superar los retos que plantea. Preconizando el establecimiento y reconocimiento de la especialidad de Medicina de Emergencia en todo el mundo se puede contribuir a mejorar la enseñanza de la atención sanitaria, propiciar la incorporación de todo el espectro de medidas de Medicina de Emergencia en el sistema de salud pública, y ampliar las opciones de la Medicina de Emergencia para la prevención primaria y secundaria en beneficio de la salud de la población.

Señorías, de personas es errar, y de sabios es rectificar. Rara vez sale en una Comisión sale en dos semanas seguidas la misma PNL. En esta semana los grupos parlamentarios que votaron en contra seguro que han leído en la prensa médica el descontento y desconcierto porque a los médicos de urgencias se les niegue su derecho a una especialidad que tiene entidad propia. Y que es un insulto hablar, en este caso, de capacitación o de que cualquier médico puede hacer esta labor si está supervisada por un internista. Esta última circunstancia ya se ha vivido en múltiples hospitales, pero a cargo de intensivistas, y se ha descartado porque no es operativa, y los motivos de consulta se salían continuamente de las capacidades de la especialidad a su cargo, ya que no tenían nada que ver con el suyo. El contenido de urgencias y emergencias es tan dispar que no está en el programa formativo de otras especialidades

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 32

para que estas puedan tutorizarlo, es en sí una especialidad que abarca la fase aguda de todas las enfermedades y su estabilización para que, a continuación, se ingresen o pasen a consultas externas de la especialidad correspondiente.

Recapaciten y sean justos con un colectivo que lo da todo por los ciudadanos y solo pide su legítimo derecho a que se reconozca su especialidad.

Votaremos sí a la propuesta, y pedimos que se incorporen los siguientes apartados al texto de la parte dispositiva, quedando su redacción como sigue: llevar a cabo todas las acciones y medidas que sean necesarias dentro del marco de sus competencias 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 Especialista en Ciencias de la Salud, mediante decreto específico, siguiendo el modelo ya establecido para la especialidad de Medicina Legal y Forense; desarrollar la especialidad de Enfermería, Urgencias y Emergencias siguiendo las recomendaciones de la 72.ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud; 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; y 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 enmiendas presentadas también el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra el señor Viondi.

El señor **VICENTE VIONDI**: Gracias, presidenta. Buenas tardes a todos y a todas.

En primer lugar, a la hora de tratar esta proposición no de ley que hoy nos trae aquí el Grupo Popular, lo primero que tenemos que pedir desde el Grupo Parlamentario Socialista es respeto, respeto y reconocimiento a la labor de todos y cada uno de los profesionales sanitario durante la pandemia que, a día de hoy, seguimos sufriendo. La gratitud es inmensa. Especialmente con los y las profesionales que han trabajado en las áreas de Emergencia y de Urgencias, que, junto a los médicos y médicas de atención primaria, han sido la primera línea de atención a tantos y tantos compatriotas.

Es verdad que esta proposición no de ley del Grupo Popular nos suena en su intervención a algo muy propio suyo, que es la apropiación indebida, ya sea de bienes materiales o de bienes inmateriales. Ahora ustedes pretenden ser los portavoces de estos profesionales que vienen reclamando una serie de cuestiones en las que está hablando y trabajando el Gobierno de España. Venimos trabajando para la regulación de la formación transversal en estas especialidades en Ciencias de la Salud. Estamos trabajando en el área de capacitación específica y en procedimientos de creación del título Especialista en Ciencias de Salud. También lo estamos haciendo con la formación. Y como bien se sabe, y lo saben ustedes, señorías, hay un real decreto que está más próximo que lejano en ver la luz.

Es verdad que es un asunto que se ha tratado y que se trata, pero también hay que contar la verdad, y toda la verdad, señora portavoz del Partido Popular. No sé si lo ha omitido intencionadamente, pero se le ha olvidado recordar que ustedes en el Gobierno elaboraron un real decreto que estuvo tan mal hecho que se lo tumbó el Tribunal Supremo. Y estaba tan mal hecho, que ustedes se arrepintieron de aquel y el resto de su Gobierno dejaron el problema sin resolver. Este Gobierno, el Gobierno de España, está trabajando en esta cuestión, sin prisa, pero sin pausa. Igual que le pedimos a los profesionales confianza en el Gobierno, pedirselo a ustedes nos cuesta, porque a ustedes todo lo que hace este Gobierno les parece rematadamente mal. Tienen esa distopía de la realidad, que todo aquello que procede del Gobierno es negativo.

Por eso le pido confianza a los profesionales, que son a quien nosotros nos estamos dirigiendo realmente, porque hay una hoja de ruta establecida y vamos a llegar a una normativa que aúne lo elemental, consenso, acuerdo y la opinión de todos los acuerdos implicados. En primer lugar, con las comunidades autónomas, que tienen mucho que decir y aportar, porque tienen el trato directo con los profesionales. Y tenemos que buscar todavía un consenso y un acuerdo más grande con los colegios profesionales y las sociedades médicas.

Tristemente, en nombre de mi grupo parlamentario les digo que no vamos a votar a favor de esta PNL, pero no significa que no estemos a favor de las reivindicaciones y las reclamaciones que hacen los profesionales. Así que dejen de apropiarse indebidamente de esta reivindicación que hacen los



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 33

profesionales, porque cuentan con nosotros, y el Gobierno socialista, como le he dicho, sin prisa pero sin pausa, acabará dando una respuesta que satisfará a todas las partes.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Esta sí es una decisión que toca adoptar al Ministerio de Sanidad en el ámbito de su competencia. Nuestro grupo parlamentario formuló una pregunta oral en el Pleno al anterior ministro en este sentido. Por eso, como ya se ha dicho, esta propuesta o similares se han debatido y aprobado en reiteradas ocasiones y, sin embargo, es un tema que va quedándose en el cajón. Insisto, es un tema que lleva años sobre la mesa y está atascado.

En coherencia, nuestro grupo volverá a votar a favor de esta proposición no de ley.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, nuestro reconocimiento a los profesionales sanitarios de Urgencias y Emergencias. El Plan nacional d'urgències de Catalunya del año 2016 ya abordaba este tema sobre el colectivo de los profesionales de Urgencias y Emergencias. Es una reclamación histórica del colectivo para equipararse al resto de sus homólogos a nivel europeo.

Nuestro grupo va a votar a favor de la proposición no de ley.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Volvemos a tratar en esta Comisión un tema sin duda importante como es el de la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias sanitarias. En las repuestas a la PNL de VOX ya dijimos que nuestra opinión es que crear esta especialidad generaría fragmentación en la asistencia sanitaria y mayor rigidez de la organización sanitaria. Por eso, considerábamos que esta práctica clínica debía ser reconocida como un área de capacitación especializada, facilitando de este modo un modelo más flexible. Esta nueva PNL nos va a permitir perfilar más y mejor nuestra posición.

Es evidente el colapso de las urgencias, también que, como ustedes señalan, el 70 % de los pacientes que acuden a urgencias lo hacen por iniciativa propia, reflejando una realidad incontestable en España que, en nuestra opinión, no es solo la falta de recursos humanos y técnicos de urgencias, sino que va más allá, la grave y muy preocupante infradotación de la atención primaria. Señorías, falta inversión en atención primaria. Les voy a dar un dato, en comunidades autónomas donde la atención primaria es fuerte solo han ingresado el 8 % de las personas que han enfermado de COVID. En cambio, en las comunidades autónomas donde la atención primaria es débil, y por tanto no se ha podido hacer un seguimiento de los pacientes, el tanto por ciento de los ingresos es bastante superior, del 12 al 15 %. Hablan ustedes de la necesaria formación de los profesionales, yo creo que ustedes no ponen en duda que los profesionales han estado a la altura, porque, en nuestra opinión, desde luego el problema no reside en la falta de formación del personal de urgencias, sino en la falta de recursos humanos y técnicos. Es cierto que las condiciones laborales del personal sanitario no son las más adecuadas, para eso hemos presentado precisamente hoy una PNL para hacer frente a la precariedad y a la elevada temporalidad del personal sanitario.

Dicen ustedes nuevamente que el campo de acción específico es una de las razones para pedir esta especialidad. Y volvemos a repetir que en la pandemia se ha demostrado que no es la superespecialización lo más eficiente en el sistema sanitario. Que los profesionales sanitarios, estando en un sistema realmente colapsado, han estado a la altura y han dado el máximo rendimiento adaptándose a nuevas situaciones,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 34

y que lo que siempre se ha impuesto ha sido el enfoque general, la polivalencia, la organización multidisciplinar con un médico internista al frente. Pero, esta opinión no es nuestra, esta opinión la sostienen hasta seis sociedades científicas, que están de acuerdo con lo que estamos diciendo nosotros. Está la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la Sociedad de Medicina Interna (SEMI), la Semergen, la Sociedad Española de Médicos Generales (SEMG) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (Semicyuc), que no nos lo estamos inventando nosotros.

Sin embargo, claro que estamos de acuerdo con esto, nuestra posición es conocida. Lo que tenemos que hacer es aumentar la inversión en sanidad, con lo que aumentaría la calidad y la eficacia del servicio sanitario y mejorarían las condiciones laborales del personal sanitario en general, y no solo de las personas que trabajan en urgencias, porque todas las especialidades son necesarias e imprescindibles.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Hemos llegado a una transaccional con Ciudadanos y el Grupo VOX.

La señora **PRESIDENTA**: Háganosla llegar lo antes posible. Muchas gracias.

### — RELATIVA A LA INVESTIGACIÓN DE LA EPIDEMIA DE LA COVID-19 EN ESPAÑA PARA DETERMINAR EL ORIGEN DEL SARS-COV-2. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/002211).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la última proposición no de ley, relativa a la investigación de la epidemia de la COVID-19 en España para determinar el origen del SARS-CoV-2, del Grupo Parlamentario VOX, con número de expediente 161/002211.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías. Ánimo, ya queda poco, les pido atención.

Miren, cuando en noviembre presentamos una PNL de secuenciación genómica, que luego se discutió aquí, ya en esos momentos estaba claro que la OMS había propuesto una estrategia de secuenciación que luego ha sido adoptada por el Gobierno, pero ustedes, señorías de la izquierda, rechazaron nuestra propuesta. Auguro que a esta propuesta también le va a pasar lo mismo, se lo recordaré dentro de unos meses.

China está muy interesada en que el origen de la epidemia no sea localizable en China. Y, de hecho, cuenta con la tonta complicidad de algunos estudios, incluso en España, en concreto en Barcelona, que, con una tecnología obsoleta, determinaron que las aguas fecales de Barcelona contenían coronavirus falso. Pero China comunista ha dicho que no solamente puede estar el origen en España o en Italia, sino también en los productos congelados. Pues bien, nos interesa, no solamente desde el punto de vista científico, sino también desde el punto de vista político, saber cuál fue el origen de la epidemia, y por eso la OMS ha mandado una delegación para investigar cómo fue el origen de la epidemia en Wuhan. Ya saben ustedes que el mercado de Huanan, 653 puestos y más de 1180 empleados, ha sido investigado. No les han dejado investigar bien los laboratorios de coronavirus, pero bueno. Saben ustedes que, en diciembre de 2019, 10 puestos comerciaban con animales salvajes como ardillas, zorros, mapaches, jabalíes, salamandras gigantes, puercoespines, ciervos, e, in situ, mataban y comían serpientes, ranas, ratas de bambú, conejos, cocodrilos y tejones. Por lo tanto, cabe pensar que ahí, como muchos de esos animales tienen coronavirus, como saben ustedes, con una mezcla de excrementos y sangre, pudiera ser el origen. Pero China ha obstaculizado la investigación, como ha denunciado parte de la delegación de la OMS, entre la cual hay un investigador español, diciendo que les han obstruido.

Pues bien, la OMS dice que es muy importante saber cuál es el origen, y, por lo tanto, ha propuesto lo mismo que nosotros proponemos que investiguemos en España, revisión de registros clínicos e incluir los TAC, que ya saben ustedes que son muy característicos. Registros clínicos y TAC de fechas anteriores a diciembre de 2019. Y eso lo tenemos que hacer, porque nos interesa demostrar que el virus no estaba

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 35

presente entre nosotros, y que ha sido transportado por el régimen comunista chino. Y, en todo caso, llegar a la verdad, por supuesto.

Proponemos, simplemente, el estudio que propone la OMS pero, además, añadimos una cosa que yo creo que es muy interesante y que ya se está haciendo en España, y es realizar estudios serológicos basados en muestras de sangre o suero almacenadas y recogidas en semanas y meses antes de diciembre de 2019, fíjense, en grupos de mayor riesgo de exposición, como los profesionales sanitarios de primera línea de laboratorio en los servicios de microbiología. Pruebas y los sueros almacenados previos a diciembre de 2019 de enfermos con cuadros clínicos parecidos al COVID-19, y de muertes sospechosas identificadas a través de revisiones retrospectivas. Y una cosa muy interesante que proponemos y que rogamos que consideren, porque dentro de poco lo hará el Gobierno, es el análisis de las muestras guardadas en centros de transfusión de los donantes. ¿Por qué es importante? Tienen una auténtica mina de... Y ya lo están haciendo, los centros de transfusión lo están analizando. En el centro de Castilla y León, en concreto, ya han analizado más de 10 000 muestras, y van a presentar los resultados dentro de poco al Congreso Europeo de Inmunología.

Por lo tanto, señorías, esto no solamente es un estudio de calado científico, sino político, porque como nación nos interesa saber desde cuándo está el virus entre nosotros y porque tenemos que protegernos, no sea que algunos regímenes malintencionados nos echen la culpa del origen de la epidemia, como ya lo está haciendo el gobierno chino con Italia. Y, en último lugar, porque, señorías, ustedes han sido muy optimistas con la epidemia, nosotros no. Y hay que ponerse en lo peor, y es que pueda transformarse en una endemia. La situación puede ser catastrófica, no solamente desde el punto de vista médico sino económico, señorías. Y, a lo mejor, llega un momento en que se tienen que pedir reparaciones a China comunista, la que, de una forma intencionada o no, pongamos que no, diseminó el virus antes de diciembre de 2019 dejando salir a cientos de miles de chinos por todo el mundo y esparciendo esta epidemia que asola el mundo.

Yo les pido que lo consideren, porque si no lo consideran hoy lo van a hacer mañana. No les quepa la menor duda.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

No se han presentado enmiendas, así que pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Díaz.

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

Quiero celebrar dos cosas, una, que mi querido doctor Steegmann y su grupo parlamentario abandonan la teoría del arma biológica comunista para destruir a celtíberos, y yo, eso, lo celebro de corazón. Dicho esto, como suele pasar en esta Comisión por mi querido y muy brillante doctor Steegmann, cuando ya abandonamos la materia política y entramos en materia científica y volvemos al quiróptero —que no ha leído ni a Mao ni a Marx, porque los murciélagos no leen— como posible origen, a partir de este punto le doy la razón al doctor Steegmann en todo lo demás. Él lo sabe mejor que yo, porque sabe mucho de este tema, es necesario saber cuándo llegó la pandemia a España, es necesario saber dónde está el origen de la pandemia, por esos motivos políticos que apuntaba el doctor Steegmann, y porque ya sabemos en España lo que es que te endosen una pandemia, como la conocida gripe española, cuando no tuvo el origen en España. Lo que queremos es que se sepa el origen y la verdad.

Vamos a votar a favor porque consideramos que es necesaria y acertada la propuesta del Grupo Parlamentario VOX.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias.

Votaremos no.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, y doblemente gracias por la brevedad.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Velasco.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 36

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

El Grupo Parlamentario VOX nos presenta una proposición no de ley que tiene como base la investigación que ha promovido la Organización Mundial de la Salud en el marco de la estrategia para investigar el origen de la pandemia en Wuhan, un estudio mundial convocado por la Organización Mundial de la Salud sobre los orígenes del SARS-CoV-2. Compartimos el fondo del estudio sobre el impacto devastador que pueden tener las enfermedades zoonóticas emergentes en las sociedades, y, como muy bien ha explicado el doctor Steegmann. Necesitamos conocer cómo comenzó la epidemia para prevenir nuevas introducciones del virus SARS-CoV-2, y ayudar a prevenir la llegada de nuevos virus en el futuro. También podría ayudar en el desarrollo de tratamientos y vacunas.

Desde el Grupo Parlamentario Popular somos conscientes que identificar el origen del virus es una tarea compleja que requiere colaboración internacional y multisectorial. La Organización Mundial de la Salud ha promovido diversas iniciativas de investigación prioritaria en todos los aspectos de la COVID-19. La Organización Mundial de la Salud también está coordinando varios esfuerzos de colaboración internacional para comprender mejor el origen del virus. Es importante conocer el resultado de los estudios de susceptibilidad que se están llevando a cabo en diferentes especies animales. Estudios epidemiológicos descriptivos como el que plantea el portavoz del grupo parlamentario, el señor Steegmann, entendemos que son importantes, al igual que los estudios epidemiológicos integrales o diseñar planes a más largo plazo.

Entendemos que en este estudio tiene que existir un compromiso del Gobierno de España, y desde mi grupo consideramos que es muy importante conocer cuáles son los resultados de los trabajos de investigación que se están llevando a cabo en China en el origen del virus, y contar con todas las aportaciones y el buen hacer de todos los investigadores españoles. Nos alegramos de que un investigador español participe en este estudio en origen. Es importante avanzar en los estudios de investigación, y más de cara a identificar futuros tratamientos. La investigación, señorías, la ciencia, ha permitido tener, gracias a los estudios de investigación llevados a cabo con el SARS, que llegue la vacuna en un tiempo récord.

Nuestro agradecimiento a la iniciativa, y, por supuesto, la vamos a apoyar.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes a todas y a todos.

El Grupo Parlamentario VOX nos presenta esta proposición no de ley, y, señor Steegmann, si me centro en su *background* médico podría pensar que su propuesta nace del espíritu científico por la búsqueda de la verdad y la necesidad de encontrar respuestas a una posible y nada deseable nueva pandemia. Lo que pasa es que no me puedo centrar en eso, porque si me centro en las declaraciones que usted y su grupo parlamentario hacen, acabo concluyendo que este no es el caso y que lo que únicamente anhelan nuevamente es confrontación y búsqueda de culpables. Ustedes, señorías de VOX, han hecho del negacionismo selectivo a la OMS, porque es selectivo, a veces se la creen, a veces no se la creen, depende del día que tengan y como les apetece la abandera durante esta pandemia, diciendo que no sirven sus criterios o que sí sirven según su conveniencia y sin ninguna base científica que la sustente. Usted, señor Steegmann, en el Pleno del Congreso ha acusado a la OMS de ser un aliado de la China comunista, desconozco en base a qué sustenta esta frase, pero ya sabe el dicho «difama que algo queda» y es en lo que ustedes se han centrado, *fake news* por doquier, sin, ni tan siquiera, ruborizarse. Muy bien, señor Steegmann, muy científico todo.

A pesar de ello, usted presenta una PNL centrada en un estudio de la OMS, a pesar de que usted se la cree o no dependiendo del día. Y, de nuevo, lo hace con esa necesidad imperiosa de encontrar un virus con ideología, porque para usted, incluso los virus pueden ser utilizados como armas arrojadas en una batalla verbal en la que, por lo que parece, todo vale. Ustedes no buscan la verdad, ustedes buscan su verdad, y si no es así van a predicar que se miente o que se maquilla, pero no se la van a creer.

Vamos a votar, evidentemente, en contra de su PNL, y lo vamos a hacer, básicamente, por dos motivos. EL primero, por el estudio mismo que usted cita, supongo que se lo ha leído y sabe que el estudio dice: el resultado de los estudios de la Fase 1 generará hipótesis que sienten las bases para estudios de Fase 2, que podrían llevarse a cabo en otras partes de China, en países vecinos y en todo el mundo, y dentro de todo el mundo, de momento, aún está España. Y además, como usted también sabe de sobra, España dispone del Sistema de Vigilancia de la Gripe, que hace seguimiento de la gripe durante cada año, y esta patología es la más parecida al COVID, por ese motivo se analizaron los datos y no se detectaron

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 37

cambios de comportamiento en la epidemia nacional de la gripe de finales de 2019 y principios de 2020, y, además, se analizaron las muestras de sangre recogidas, y no, todas ellas resultaron ser negativas. A consecuencia de ello, los servicios de salud de las comunidades autónomas identificaron con amplia plausibilidad que los positivos habían sido casos importados, por lo que los datos de los que disponemos no indican que circulara la SARS-CoV-2 en España durante 2019, y, de momento, no creemos que sea necesario realizar más estudios por parte del Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, señor Steegmann, déjense de *fake news* y céntrese en la ciencia y la medicina, con la mente abierta y con humildad. Humildad, señor Steegmann, ¿sabe qué es eso? ¿le suena? Porque a veces parece usted más Nostradamus que un diputado de VOX.

Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el orden del día, dos minutos para organizar la votación y rápidamente votamos.

### VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Vamos a comenzar la votación. Votamos el orden del día tal y conforme figura en el orden del día. De todas maneras, yo iré diciendo el número y la iniciativa que es para que no nos confundamos.

Empezamos por la primera proposición no de ley, relativa a incluir la podología en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Plural. Esta iniciativa se somete a votación con la incorporación del texto de la enmienda transaccional.

#### Efectuada la votación dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Pasamos al punto número 2, proposición no de ley relativa a la puesta en marcha de una campaña de vacunación nacional contra el COVID-19 con suministros y recursos suficientes, del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

#### Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a la proposición no de ley número 3, sobre enfermedades raras. Hay una enmienda transaccional presentada, con lo cual se somete a votación con la incorporación de esta enmienda.

#### Efectuada la votación dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Pasamos al punto número 4, proposición no de ley sobre exención total del IVA de todos los test de diagnóstico, geles hidroalcohólicos y vacunas de venta al público. Es del Grupo Parlamentario Popular y se somete a votación con la incorporación del texto de la enmienda transaccional.

#### Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 20; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos al punto número 5, proposición no de ley relativa a impedir la compra masiva de bienes de consumo mediante *bots* con destino a la reventa especulativa. Es del Grupo Parlamentario Socialista y se somete a votación con la incorporación del texto de la enmienda transaccional que se ha presentado.

#### Efectuada la votación dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Pasamos al punto número 6, proposición no de ley relativa a la estabilización de las y los profesionales sanitarios, del Grupo Parlamentario Confederación Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. Se somete a votación con la incorporación del texto de la autoenmienda.

#### Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 20; en contra, 11; abstenciones, 5.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 325

17 de marzo de 2021

Pág. 38

Pasamos al punto 7, proposición no de ley sobre la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, del Grupo Parlamentario Popular. Se somete a votación con la incorporación del texto de la enmienda transaccional que se ha presentado.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 4; abstenciones, 14.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto número 8 y último. Proposición no de ley relativa a la investigación de la epidemia de la COVID-19 en España para determinar el origen del SARS-CoV-2, del Grupo Parlamentario VOX. Se somete a votación en sus propios términos.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Señorías, buenas tardes.

**Eran las seis y veinticinco minutos de la tarde.**