



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

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 400

Pág. 1

## SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 40

celebrada el jueves 13 de mayo de 2021

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Proposiciones no de ley:

- Por la que se insta al Gobierno a acelerar la vacunación de la población de riesgo y del personal esencial. Presentada por el Grupo Parlamentario Plural. (Número de expediente 161/002266) ..... 2
- Relativa a la coordinación del Gobierno con las comunidades autónomas y la Unión Europea para desarrollar el pasaporte de vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002326) ..... 7
- Sobre regulación de los servicios de atención al cliente. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002391) ..... 12
- Sobre la urgente autorización de comercialización y dispensación de autotest de diagnóstico de la COVID-19 en oficinas de farmacia. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/002398) ..... 16
- Relativa a la atención primaria. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/002427) ..... 20
- Sobre la reducción de las desigualdades en salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002431) ..... 25

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 2

— Relativa a la elección de plaza MIR desde la transparencia, en igualdad de condiciones y con seguridad ante la pandemia de COVID-19. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002438) .....	29
— Sobre la creación de un registro nacional de donantes de gametos y preembriones. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002452) .....	33
<b>Debate y votación de la siguiente solicitud de creación de subcomisión:</b>	
— Al objeto de analizar experiencias de regulación del cannabis para uso medicinal. Presentada por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV). (Número de expediente 158/000016) .....	35
<b>Votaciones</b> .....	42

Se abre la sesión a las cuatro y veinticinco minutos de la tarde.

### PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ACELERAR LA VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN DE RIESGO Y DEL PERSONAL ESENCIAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURAL. (Número de expediente 161/002266).**

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

Se abre la sesión y vamos a proceder a sustanciar el orden del día que tenemos por delante.

Ya saben cómo se va a desarrollar el debate y los tiempos que tienen. Simplemente les informo de que la única novedad respecto de las comisiones anteriores es el debate de la subcomisión, del resto ya saben cuáles son los tiempos, y de que para la subcomisión, que es el último punto de nuestro orden del día, dispondrán de cinco minutos.

Les ruego encarecidamente que se ajusten a los tiempos porque tenemos mucha tarde por delante y diferentes portavoces me han hecho llegar la importancia de poder cumplir horario, respetando los turnos de todos, que es la mejor manera de que la Comisión se desarrolle bien. Así que, de verdad, ruego que se ajusten a los tiempos porque voy a ser muy estricta en ello por respeto a todos.

Empezamos con el primer punto del orden del día: proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a acelerar la vacunación de la población de riesgo y del personal esencial. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Plural, número de expediente 161/2266.

Para la defensa de la iniciativa y por tiempo de siete minutos tiene la palabra la portavoz, la señora Cañadell.

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

En primer lugar, quiero decir que voy a defender la proposición no de ley y luego me tendré que ausentar porque estoy en la Comisión de Agricultura y tengo que defender otros puntos; me va a sustituir un compañero.

El PDeCAT presenta la proposición no de ley que usted ha enumerado sobre instar al Gobierno a acelerar la vacunación de la población de riesgo y del personal esencial. Como bien decimos en la exposición de motivos, nosotros creemos que en la vacunación radica el futuro inmediato de la sanidad y de la salida de la crisis económica para acelerar el proceso de vacunación. Nos preocupa, y así lo hemos dicho en varias ocasiones durante el transcurso de las diferentes comisiones de Sanidad, la previsión sobre el suministro de vacunas y también creemos que, como bien se dice, la solución es vacunar, vacunar y vacunar. Si se puede acelerar el ritmo de vacunación, esto también va a rebajar la presión que sobre los hospitales y las UCI hay en este momento. Si se vacuna a las personas mayores de edad y a los grupos vulnerables, esto va a incidir en este factor de la presión sobre los hospitales y las UCI.

Nuestro grupo ha hecho una transaccional con el Grupo Popular y les digo algunos de los puntos que definen la transaccional: acelerar el proceso de vacunación del personal esencial y de todas las personas con mayor riesgo, particularmente las mayores de sesenta y setenta años, de acuerdo con los principios

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 3

establecidos por la Unión Europea y con un plan de vacunación que garantice cohesión, calidad, equidad y seguridad en el acceso a las vacunas en todo el Sistema Nacional de Salud; definir y aplicar con urgencia el criterio a seguir en cuanto a la administración de la segunda dosis de la vacuna de AstraZeneca pendiente de inoculación en personas menores de cincuenta y cinco años, ponderando la experiencia al respecto de países de nuestro entorno como pueden ser el Reino Unido, Alemania, Italia y Bélgica e incrementar los esfuerzos y los recursos destinados a I+D+i para desarrollar con celeridad la producción en España de vacunas autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento.

Creo que nuestro país tiene potencial suficiente para poder desarrollar la producción de estas vacunas que se vayan autorizando por parte de la Agencia Europea del Medicamento.

Espero que los distintos grupos apoyen esta proposición no de ley.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, les informo de que la enmienda número 1 presentada por el Grupo Popular y la número 2, presentada por el Grupo Socialista, han sido retiradas.

En defensa de las enmiendas presentadas y por tiempo de cinco minutos tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular el señor Ortiz.

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

Desde el Grupo Popular nos declaramos negacionistas de la mentira. No aceptamos la mentira como forma de gobernar que el Gobierno y el PSOE la han normalizado en su día a día. Que mientan con el sablazo fiscal que prepara este Gobierno es duro, pero que mientan sobre algo tan grave como es la gestión de una pandemia sanitaria cuando están en juego muchas vidas, es algo que rechazamos y que no toleramos desde el Partido Popular.

A esta PNL, que con el paso del tiempo desde que se registró hasta hoy ha quedado desfasada en algunas cuestiones, hemos presentado unas enmiendas y, como muy bien ha explicado la portavoz del Grupo Plural, hemos alcanzado un acuerdo para aprobarla favorablemente. Pero, lamentablemente, lo que no ha quedado desfasada es la incompetencia de este Gobierno. Señorías, carecemos de un Gobierno que nos gobierne y de un Gobierno que esté a la altura de nuestro país. Necesitamos una estrategia nacional única de vacunación y que no ocurra, por ejemplo, lo que ha ocurrido en Cataluña con la vacunación de los guardias civiles y hace falta un proceso equitativo en todo el país, lo decimos alto y claro, un proceso con todas las garantías en materia de igualdad y de equidad.

Nos preguntamos: si hay retrasos en la vacunación, ¿es de las comunidades autónomas la culpa? Y si la vacunación va a un buen ritmo y a toda velocidad, ¿es gracias al Gobierno? Y nos preguntamos: si la compra de las vacunas la realiza la Unión Europea y son las comunidades autónomas las que están reforzando la contratación de personal y de material, adecuando centros de salud y otras instalaciones para vacunar días laborables y días festivos, ¿qué es lo que hace el Gobierno? ¿Poner pegatinas?

Recuerdo una frase que me dijo una vez un autónomo en mi etapa de alcalde, que muchas veces lo que nos pide la ciudadanía es que no estorbemos, que dejemos trabajar. Y eso es lo que hace este Gobierno socialista y comunista: estorbar y no dejar trabajar.

Hasta hace una semana no se firmó un simple convenio con las mutuas para acelerar la vacunación que se venía proponiendo desde hace meses. Pero es que hay miles de vacunas AstraZeneca guardadas en almacenes desde hace semanas, sin que el Gobierno decida nada, ante la impotencia de las comunidades autónomas y de los profesionales sanitarios. Pero es que hay días que el Gobierno dice que la inmunidad de rebaño llegará a final de verano, otros días dice que llegará en agosto, otros días dice que llegará en julio y otros días dice que llegará a principios del verano, con las consecuencias que esta falta de concreción tiene para los sectores económicos.

Pero es que el caos es aún mayor, es que la falta de un plan B jurídico, como defiende nuestro presidente Pablo Casado ante la falta de estado de alarma, está provocando un verdadero caos en nuestro país. Por ejemplo, hoy Canarias ha recurrido ante el Tribunal Supremo que no pueda cerrar perimetralmente unas islas cuando haya un alto índice de contagios por COVID.

Hay un vacío legal y por eso le pedimos al Gobierno socialista y comunista que deje su orgullo a un lado y que nos deje trabajar, que nos deje trabajar al Partido Popular, y de ahí la petición que ha hecho hoy nuestra portavoz a la vicepresidenta Carmen Calvo para que no bloquee el debate en esta Cámara, en el Congreso de los Diputados, de la iniciativa que hemos presentado para una ley de pandemias que más que nunca hace falta en este país.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 4

Voy concluyendo, presidenta. En el Grupo Parlamentario Popular, con nuestro presidente Pablo Casado, lo tenemos claro: sabemos lo que hay que hacer, sabemos lo que necesita España y así lo estamos demostrando en las comunidades autónomas donde estamos gobernando.

Agradecemos al Grupo Plural que hayamos alcanzado ese acuerdo. Creo que alcanzamos un buen acuerdo y que es fruto del diálogo que tan necesario es en esta Cámara. Por eso invitamos al resto de grupos a que vote a favor de esta PNL, que en definitiva es acelerar la vacunación, y es lo que pide la sociedad española.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, el ritmo de la vacunación en España es bueno. Se han alcanzado los 6 millones de españoles y españolas con la pauta completa y en cien días lograremos la inmunidad de grupo. La prioridad del Gobierno de España en la vacunación ha sido proteger primero a los más vulnerables.

Señorías, somos junto a Irlanda y Dinamarca los únicos países en Europa que han vacunado con la primera dosis al 100% de la población mayor de ochenta años y estamos en un 92% de los vacunados con primera dosis de las personas entre setenta y setenta y nueve años. Estamos protegiendo a nuestros mayores y por eso se han reducido los contagios y los fallecimientos, sobre todo en esta franja de edad.

Pese a los agoreros, y a los que llaman gafe al presidente del Gobierno, avanzamos. La estrategia de vacunación se actualiza porque es una estrategia viva y se mejora para que la respuesta de vacunación sea cada vez más precisa y acertada. En menos de cien días puede lograrse la inmunidad de grupo. Cien días, señorías, cien días para que gran parte de la vida de los ciudadanos y ciudadanas pueda recuperar la normalidad. Hasta ahora los objetivos del Gobierno se han cumplido. Considero, señorías, que es el momento de que todos sumemos para que sigan cumpliéndose.

Los datos de contagio y el avance de la vacunación están permitiendo entrar en la fase final de la pandemia del coronavirus. Quiero agradecer la intención inicial del Grupo Plural en la presentación de esta iniciativa, pero su propuesta, señoría, no se ajusta a la estrategia del Gobierno, una estrategia que está funcionando. Y por eso habíamos presentado una enmienda que ya sabemos que no van a aceptar porque ustedes han transaccionado con el Grupo Popular sin ninguna intención de valorar nuestra enmienda ni siquiera para acordar un texto común. Somos conscientes de que la derecha tira a la derecha.

Señorías, debemos continuar con el proceso de vacunación en el marco de la cogobernanza con las comunidades autónomas y con el seguimiento de la estrategia siguiendo los criterios técnico-científicos sobre la que está planteada y actualizada. La coherencia en este sentido es vital para seguir acertando en las actualizaciones y en las precisiones.

Coincidimos con su grupo, con el Grupo Plural, en la necesidad de que el Gobierno siga apoyando el desarrollo de la producción en España de las vacunas autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento.

Señorías, a mí me gusta ponerle piel a la vacunación. Soy de la provincia de Jaén y en cuatro meses cerca de 300 000 vacunas han llegado ya a la provincia de Jaén. A pesar de la estrategia de pelea y confrontación política de algunos grupos, el Gobierno no ha dejado de trabajar para lograr la llegada del mayor número posible de vacunas a mi provincia y a las de toda España. Este proceso inédito ha permitido que podamos decir que en la provincia de Jaén el 16% de la población tiene la pauta de vacunación completa, incluyendo la totalidad de los mayores de ochenta años, y buena parte de los mayores de setenta. Y miren, señorías, estos son datos que tranquilizan. La gente está más tranquila con las vacunas porque se ha permitido combatir mejor el virus, reducir la mortalidad y disminuir la presión asistencial en los hospitales.

Antes de acabar, quería aprovechar las efemérides de ayer para felicitar a todas las enfermeras y enfermeros de nuestro país por la labor tan imprescindible que están llevando a cabo, haciéndolo además con mucho cariño y mucho respeto. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

Y termino, señora presidenta. Estamos cada día más cerca de acabar con esta pesadilla; con el esfuerzo de todos y de todas ese día llegará antes. Sumemos, señorías.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 5

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones y tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Seré muy breve. No son cien días, que yo me puse el contabilizador, sino noventa y ocho. A ver si van a pensar que se nos va a olvidar. Quiero decir que son noventa y ocho días para la inmunidad. **(Risas)**. Esto fue el día 11. Todos los días me he puesto un recordatorio y descuento un día y el día cien voy a preguntar. **(La señora Berja Vega: ¡Quedan menos de cien días!)**.

No creo que sea una cuestión de izquierda o de derecha decidir vacunar en función de lo que determina la Agencia Europea del Medicamento. No estoy de acuerdo en ideologizar todo. Es decir, ¿vacunar con AstraZeneca a los colectivos que permite la Agencia Europea del Medicamento es de izquierdas o de derechas? ¿También aquí? No lo veo. Entiendo, es lógico, que, a lo mejor, el Grupo Plural tendría que haberlo intentado —o no lo sé, no me voy a meter en esto—, pero ha llegado a una transaccional con el Grupo Popular, ustedes plantearon otra que también era razonable, y han llegado a esta conclusión. ¿Cuál es la intención? Creo que la iniciativa del Grupo Plural se puede apoyar, es buena y va en la buena línea; cualquiera de las dos enmiendas era perfectamente aceptable y quien propone elige con quién acuerda. Para nosotros, el Grupo Parlamentario Ciudadanos, hacer caso a los reguladores de la Agencia Europea del Medicamento y que se administre la vacuna AstraZeneca en toda la amplitud que va permitiendo, posiblemente aceleraría incluso y, a lo mejor, pueden cumplir estos noventa y ocho días de cuenta atrás que se han puesto ustedes mismos, que yo celebro y que brindaremos todos juntos el día cien aquí.

Votaremos a favor de esta iniciativa. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Republicano tiene la palabra el señor Eritja.

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

Les avanzamos que también votaremos a favor. Son diversas las veces que hemos insistido en comparecencia precisamente con la ministra en que, antes de abordar la estrategia de vacunación por franjas de edad, deberíamos garantizar la vacunación a aquellos colectivos vulnerables o en exclusión social. Creo que han sido tres o cuatro veces las que les hemos insistido, que había una serie de sectores que no estaban incluidos en la estrategia de vacunación.

Evidentemente, también deberíamos incluir, como recoge la propia proposición no de ley, al personal esencial; también sabemos que hay un sector de personal esencial que tampoco ha sido vacunado. En Cataluña incluso hemos ampliado la vacunación a un colectivo como es el de cuidadores y cuidadoras de personas con enfermedades crónicas porque creíamos que era un sector vulnerable que debía acompañar también a los enfermos crónicos y, por tanto, era importante que estuviesen vacunados. Pero somos conscientes, y así se lo hemos expresado precisamente a la ministra, de que han quedado fuera de la estrategia de vacunación diversos grupos que deberíamos quizás reconsiderar de riesgo. Voy a poner algunos ejemplos de colectivos vulnerables: personas con diabetes, obesidad, esquizofrenia y pacientes que están en unidades de insuficiencia cardiaca o con dificultad ventilatoria. Son algunos ejemplos. También otras personas en riesgo de exclusión social como los sin techo o incluso extranjeros en situación administrativa irregular, que ya comentamos también en un último punto, y ahí incluiríamos en ese caso, por ejemplo, también a personal esencial como, se ha ido viendo y se ha ido reivindicando, trabajadores presenciales en supermercados, grandes superficies, gran consumo, cooperativas agroalimentarias y fabricantes de bebidas.

Por lo tanto, creemos importante esta propuesta, porque, como mínimo, de lo que avisa es de que hay sectores vulnerables y de riesgo social o de contacto o esenciales que antes incluso de saltar a lo que es la vacunación por edades deberían haber sido reconsiderados como gente que tiene un cierto riesgo.

En todo caso, para terminar, hay que tener en cuenta que cualquier propuesta sobre vacunación, pero también de COVID que intente concretar y afinar mucho corre el riesgo de que en pocas semanas quede desfasada, ya que la estrategia misma de vacunación va cambiando en función del propio avance de la vacunación. Por lo tanto, lo que hoy es una urgencia es probable que en quince o veinte días o en noventa y ocho días cambie radicalmente. Por lo tanto, simplemente decir que la velocidad con que corre realmente todo el proceso hace que en algunos casos nos encontremos con propuestas que pueden quedar desfasadas en poco tiempo, aunque sean actualidad hoy.

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 6

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Debatimos hoy una iniciativa calcada prácticamente de la que se presentó en la Comisión del día 19 de abril, los mismos argumentos para denunciar una situación: el retraso en el ritmo y las dificultades de acceso a la vacuna, pero sin ir al fondo de las cosas. En este caso, ustedes proponen una solución que es vacunar con AstraZeneca a mayores de cincuenta y cinco años. Es decir, no están proponiendo vacunar a población de riesgo como enfermos de diabetes, obesidad, etcétera, sino vacunar a la población de más de cincuenta y cinco años con AstraZeneca, una solución que nos parece que ni mucho menos resuelve el problema en su raíz.

Como dijimos el día 19, para hacer un tratamiento adecuado es necesario hacer un diagnóstico acertado y ni en esta PNL ni en la anterior se identifica bien la naturaleza de la enfermedad ni los agentes responsables. Ya lo dijimos entonces: la razón última del retraso en la vacunación y de la dificultad del acceso a la vacuna no está ni en la lentitud de la EMA, que es lenta, ni tampoco está en exportar la vacuna a países que no son de la Unión Europea, sino que está en el excesivo poder político y mediático de la industria farmacéutica y, sobre todo, en su comportamiento monopolístico, que antepone la maximización de los beneficios al bienestar general.

Unidas Podemos ha propuesto reiteradas veces la suspensión de las patentes. El Gobierno español recientemente se ha pronunciado a favor de esta suspensión no solo por motivos de justicia social, sino incluso desde el punto de vista más práctico y egoísta: no nos vamos a salvar si no nos salvamos todos.

Para hacernos una idea sobre los beneficios de las farmacéuticas, Pfizer tiene un capital de 194 000 millones de dólares y cuenta entre sus accionistas con grupos y bancos internacionales como BlackRock. Estos beneficios no se alcanzarían si no fuera por que las organizaciones internacionales y los Estados componentes no solo lo permiten, sino que facilitan que así ocurra, en el caso que nos ocupa, dando la exclusividad para producir y comercializar las vacunas, aunque la financiación sea pública hasta en un 97 % de los costes; eso sí, luego el negocio es privado. Y no es que en Unidas Podemos tengamos nada en contra de los beneficios, pero cuando la financiación es pública se espera un comportamiento favorecedor del bien común que ponga la salud de la ciudadanía por delante de los beneficios.

Por tanto, podemos poner los parches que ustedes quieran, pero la priorización de los beneficios económicos sobre la necesidad de salvar vidas es la razón última del ritmo lento y de la exclusión de millones de personas del acceso a la vacuna. Nosotras creemos que el Gobierno debe continuar con el proceso de vacunación en el marco de cogobernanza con las comunidades autónomas y debe continuar con el seguimiento de la estrategia de vacunación y, lo que es fundamental, que hay que seguir apoyando los esfuerzos para desarrollar la producción en España de vacunas autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, me alegra ver al señor Eritja recuperado de las garras del coronavirus y la paz en el mundo. **(Risas)**. Pedimos la aceleración de las vacunas. ¡Estaría bueno que pidiéramos frenar el proceso de vacunación!

Señorías, esta proposición no de ley está obsoleta. Pensaba que ustedes iban a presentar una autoenmienda, pero no, la han dejado igual. Fue registrada el 12 de marzo. En esos momentos la estrategia de vacunación era la cuarta; estamos con la sexta y llegaremos a la vigésimo segunda, seguro.

Esta PNL venía en el momento en el que el Gobierno no recomendaba la vacuna de AstraZeneca para mayores de cincuenta y cinco años. Sin embargo, después se vio que la vacuna de AstraZeneca, señorías de Podemos, que no se enteran, era eficaz en mayores. Después, en la semana del 8 al 14 de marzo, muchos países dejaron de autorizar la vacuna de AstraZeneca por los problemas de trombosis; el 16 de marzo en España. El 7 de abril el PRAC de la EMA comunicó que se había encontrado relación de las trombosis con la vacuna de AstraZeneca. Por lo tanto, todo esto efectivamente está obsoleto.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 7

No voy a entrar en la seguridad de las vacunas. Aquí tenemos el equipo de propaganda del Gobierno 'pedropablita' —perdón, ahora 'pedrolandista' o 'pedroyolandista'—, pero, a fecha de hoy un 86 % de españoles no están vacunados completamente y cuando digo completamente es completamente. Hasta la segunda dosis, en las de bidosis, un español, a menos que sea un supermán, no está vacunado completamente. No vale haber recibido una dosis de las dos: o se está vacunado o no se está vacunado. Pasa como en el embarazo, no existe estoy un poco embarazada. No, no, estoy completamente vacunado. Es así. **(Risas)**. Y están vacunados, es verdad, casi todos los de ochenta, pero faltan la mitad de los de setenta a setenta nueve años y nada menos que un 93 %, señorías, de los de sesenta a sesenta y nueve años. Vamos estupendamente.

Según un grupo de científicos progres no terminaremos al 75 % hasta el 19 de diciembre; no se engañen. ¿Por qué? Porque hay 4 705 874 que han recibido AstraZeneca y solo 505, medio millar, señora presidenta, han recibido la vacunación completa AstraZeneca. Y el Gobierno está esperando un estudio chapucero, el CombiVacs, que no va a dar ningún resultado.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Bueno, no den más vueltas, señorías. Bruselas ha hecho una chapuza y el monopolio de consumo no ha generado más que una falta de distribución. El problema, señorías, no es las patentes. **(Rumores)**. Si ustedes expropián las patentes, ¿quién va inventar vacunas en la próxima epidemia?

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Ese es el problema. Por lo tanto, acelerar la vacunación, por supuesto. Y lo que tenemos que hacer es incentivar la producción y España debe dejar de tener complejos. No tenemos que estar siempre ligados al destino de Europa. Nosotros podemos comprar vacunas, hagámoslo, incentivemos a la industria, fomentemos la industria nacional, fomentemos licencias, aumentemos la fabricación y ya verán ustedes cómo los españoles tendrán vacunas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### — RELATIVA A LA COORDINACIÓN DEL GOBIERNO CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y LA UNIÓN EUROPEA PARA DESARROLLAR EL PASAPORTE DE VACUNACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002326).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto número 2: proposición no de ley relativa a la coordinación del Gobierno con las comunidades autónomas y la Unión Europea para desarrollar el pasaporte de vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19. Grupo Parlamentario Popular. Número de expediente 161/2326.

Para defender la iniciativa, y también las enmiendas presentadas, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, el señor Callejas.

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

Buenas tardes, señorías. El Grupo Popular considera que es urgente y muy necesario poner en marcha lo que podríamos denominar el pasaporte o certificado de vacunación en el marco de la pandemia de COVID-19. Esto es fundamental para favorecer y potenciar la movilidad segura de los ciudadanos tanto a nivel nacional como internacional. El pasaporte o certificado de vacunación ha de ser un incentivo para animar a la gente a ser vacunada, obteniendo ventajas a todos los niveles al estarlo como, por ejemplo, se ha realizado en Israel.

Hay que respetar la libertad de la gente, efectivamente, pero señorías, desde el Grupo Popular creemos firmemente que ante esta pandemia debemos tomar partido a favor de la vacunación. Es nuestra obligación hacer ver a la población que hay una evidencia científica abrumadora que demuestra que la mejor lucha contra la COVID-19 es estar vacunado. El pasaporte o certificado ha de utilizarse como refuerzo positivo para lograr atraer a la vacunación al mayor número de personas y luchar contra las campañas de desinformación y negacionismo antivacunas. El Gobierno de España debería liderar la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 8

puesta en marcha del pasaporte o certificado de vacunación en plena coordinación con las comunidades autónomas y con la Unión Europea.

Señorías, desgraciadamente estamos asistiendo a un ejercicio de propaganda e incompetencia por parte del actual Gobierno. Mientras las ministras de Asuntos Exteriores, de Sanidad o de Industria, Comercio y Turismo han hecho declaraciones a favor de la puesta en marcha del pasaporte, y las últimas esta mañana mismo en Fitur, el responsable del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitaria, el ínclito Fernando Simón, ha considerado el pasaporte o certificado de vacunación como una herramienta de improbable aplicación por las dificultades técnicas y, peor aún, es que el Gobierno se niega a asumir el coste de las pruebas PCR, imprescindibles para la puesta en marcha del pasaporte, por incapacidad financiera. Es decir, el Gobierno dice que no tiene dinero para los test para salvar a la hostelería y al turismo en nuestro país, pero sí tiene dinero para salvar compañías aéreas chavistas como Plus Ultra.

Son dramáticos los datos del turismo y la hostelería en España. Según Exceltur, la caída de ingresos por turismo en España ha sido de 120 000 millones de euros en el primer año de pandemia y el turismo ha bajado su peso en el Producto Interior Bruto de España nacional del 12 % al 4 %, un desastre sin precedentes y el Gobierno sin ayudar.

El Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud estipula que los Estados no deben cobrar por las pruebas, por las vacunas o por la emisión de certificados. Sin embargo, España está ignorando sus obligaciones de tratados internacionales, poniendo en peligro la recuperación de viajes y arriesgando millones de medios de vida, según denuncia la Asociación Internacional de Transporte Aéreo, IATA.

El hecho de implantar el pasaporte o certificado beneficiaría, por ejemplo, que Gran Bretaña nos calificara como un país más seguro y favorecería que los británicos eligieran nuestro país en vez de haber aumentado un 600 % las reservas hoteleras en Portugal. Ante la habitual inacción del Gobierno de España, las comunidades autónomas, cuyas presidencias las ostenta el Partido Popular como Galicia, Andalucía o Madrid, ya se están moviendo para el diseño del pasaporte, pero también comunidades presididas por el PSOE, como la Comunidad Valenciana y Baleares, han pedido test PCR gratuitos para poder viajar en verano.

Las comunidades autónomas, una vez más, están solas y se tienen que buscar la vida. ¿Dónde está el Gobierno? Simplemente no está. El proyecto de pasaporte de vacunación de este Gobierno va por la misma senda catastrófica que siguió la aplicación de móvil Radar COVID, que intentó poner en marcha el ministerio para el rastreo de casos COVID y que no ha servido de nada.

Señorías, los españoles estamos viendo un caos sanitario por el caos legislativo originado por el presidente Sánchez. Desde el Partido Popular, hace ya más de un año, el presidente Casado ha propuesto un plan B jurídico ante la pandemia. Se propone la nueva redacción del artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986 de Medidas especiales en materia de salud pública, de manera que se limiten derechos fundamentales sin necesidad de acudir al estado de alarma. Esta modificación en esta Casa no llevaría más de quince días de trámite y con ella se lograría salvar el problema legislativo en el que están las comunidades autónomas después del estado de alarma. Sería añadir dos líneas más a un único artículo y por el procedimiento de urgencia se podría lograr una ley antipandemias, que es muy necesaria para este país. Frente al caos de Sánchez, las soluciones de Casado. Hasta el señor Baldoví de Compromís se ha dado cuenta de ello.

Señorías, nuestro país sufre ya 125 000 fallecidos, 6 millones de parados y la mayor caída del PIB de la OCDE. Es necesario dar seguridad sanitaria y certidumbre a los españoles y lograr la recuperación económica real de nuestra economía. Desgraciadamente, el todavía presidente Sánchez tiene alergia a gobernar, solo quiere mandar y disfrutar de los privilegios de su cargo. Sánchez sigue instalado en el no es no, no quiere escuchar a nadie, ni al Partido Popular ni a las comunidades autónomas ni a sus propios socios de Gobierno. Es un kamikaze que cree poseer la razón absoluta y que todo el mundo está equivocado o va en dirección contraria si no sigue el dictado de Moncloa. Su soberbia e incompetencia están provocando un caos alarmante en España por su negativa a acordar una ley de pandemias que dé amparo legal a las comunidades autónomas para seguir luchando contra el virus, como venimos proponiendo desde el Partido Popular en el último año. Suya y solo suya, de Sánchez, será la responsabilidad de lo que pase.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 9

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada tiene la palabra el señor Steegmann por tiempo de cinco minutos.

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

Señorías, estamos ante una proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular que, a nuestro juicio, rompe con el sentido común que han mostrado este grupo y su ponente en la Comisión de Sanidad durante esta epidemia. Sin embargo, es una PNL que resulta coherente con la gestión de la epidemia de muchos Gobiernos regionales del Partido Popular, que han mostrado una inclinación por el encierro que ha rozado muchas veces la hiperventilación. Estos cierres perimetrales que han impuesto y estas restricciones de libre circulación han fomentado el miedo hacia los españoles de otras regiones, señorías, cuando no la animadversión, señorías de la izquierda, y han hecho el caldo gordo al separatismo. Ustedes hacen el caldo gordo al separatismo cuando asimilan un certificado COVID internacional a un certificado COVID nacional. No es de extrañar que el señor Feijóo haya hecho una ley de sanidad tan autoritaria, separatista y, a nuestro juicio, tan inconstitucional. Esta PNL, señorías del PP, va en esta dirección, pero poniendo otro tipo de barreras, que son las de asimilar la movilidad internacional a la nacional, y no lo vamos a consentir. ¿Qué despropósito es este? No les negamos, señorías del PP, buena intención; no, no. Pero ya saben ustedes que el camino al infierno está empedrado de buenas intenciones. Nosotros nos vamos a oponer a un pasaporte COVID que se me exija para ir a Segovia o de Córdoba a Sevilla o de A Coruña a Santiago, con policías leyendo códigos QR. ¿Pero qué despropósito es este? ¿Pero no se dan cuenta de la trampa en la que están cayendo?

Por eso, señorías del Partido Popular, queridos compañeros diputados, hemos suprimido esta parte de la movilidad nacional y dejamos intacta la movilidad internacional. Porque en el Parlamento nuestro grupo sabe que un formulario de este tipo ayuda a armonizar los requerimientos analíticos para facilitar estos movimientos, favoreciendo el transporte de viajeros, señorías, y la reactivación de la economía. Y nuestro grupo en el Parlamento propuso que se llamase certificado COVID. Por cierto, las enmiendas del Parlamento lo llaman ya así, certificado COVID-19.

¿Qué características debe tener este certificado COVID para nosotros, señorías? Son las que tienen ustedes: que sea voluntario; que sea temporal; que no imponga la vacunación; que sea gratuito —como ha dicho también el señor Callejas, del Grupo Popular—; que contemple la situación inmunológica o microbiológica completa, ya sea una inmunidad adquirida tras vacunación o por infección, o pruebas diagnósticas de infección negativas —PCR y test antigénicos—; que reserve a cada Estado miembro el derecho a definir las medidas intentando armonizarlas; que no suponga una discriminación con los nacionales y residentes y que sea flexible, como ha dicho bien el señor Eritja, que, después de recuperarse del coronavirus, yo le veo muy bien, y la flexibilidad es muy importante. **(Risas)**. Y, por eso, creemos que tiene que ser flexible.

Señorías del Partido Popular, siento decirles que se han equivocado con esta proposición no de ley. Creemos que es importante que acepten nuestra enmienda. No caigan en la trampa del separatismo. Ya sé que ustedes propusieron test antigénicos hace tiempo para moverse por el territorio nacional, pero esto es inadmisibile. No debemos tratar a nuestros connacionales, a nuestros compatriotas, como si fuesen extranjeros. Hagamos que fluya el turismo hacia España, sí, y recuperemos esta industria tan importante para nuestra gran nación.

Gracias. **(Aplausos)**.

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.

No apoyaremos esta iniciativa porque a nuestro grupo le parece muy importante avanzar y poner en marcha con éxito el certificado verde europeo en el marco de la Unión Europea, que es donde se está avanzando en esta cuestión; un certificado que sea interoperable y que permita abrir la movilidad de manera segura. Y para el éxito de este certificado es muy importante avanzar en la campaña de vacunación, mejorar la trazabilidad, y, fundamentalmente, también coordinarse bien entre los distintos Estados.

Gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 10

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

La delegación de Ciudadanos en el Parlamento Europeo fue pionera en plantear la necesidad de contar con un documento de esta naturaleza a nivel de toda la Unión Europea que permitiera, uno, consultar el estado serológico de un individuo y, dos, facilitar la movilidad en la Unión Europea para recuperar la libertad de movimiento que disfrutaban los ciudadanos europeos. Un año después —porque esto fue hace ya un año— lo tenemos aquí. Durante las negociaciones, aunque no terminaron en un voto positivo en los Presupuestos Generales del Estado, sí conseguimos que se incluyera una tarjeta sanitaria única. Por eso consideramos que hubiera sido positivo tener ya esa tarjeta sanitaria, ya que nos hubiese ayudado mucho a la hora de implementar un documento de esta naturaleza a nivel interno.

Ahora, hay cuestiones que se han dicho con las que yo no estoy muy de acuerdo. Primero, vamos a apoyar la proposición no de ley del Partido Popular porque creemos que va bien orientada en algunos aspectos. La prueba está en que, por dos situaciones distintas, VOX se opone y el Partido Nacionalista Vasco se opone, acusando de situaciones contrapuestas. ¿Qué creo que sucede aquí? Es que esto es un documento de movilidad y la movilidad en la Unión Europea no diferencia entre nacionales. Se trata de recuperar esa situación prepandémica de movilidad. Por eso nosotros sí consideramos oportuna esta iniciativa y la vamos a apoyar. Si bien aprovecho esta intervención para decir a los partidos del Gobierno que trasladen al Gobierno que sería bueno poner en marcha ya esta tarjeta sanitaria única que consiguió Ciudadanos y que en todas estas cuestiones —y muchas cuestiones futuras que, desgraciadamente, tendremos que afrontar— nos vendría muy bien y, además, hubiese satisfecho algunas de las cosas que dice el señor Steegmann.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias. Les avanzo que vamos a abstenernos en esta iniciativa.

El Parlamento Europeo ha aprobado el certificado COVID por 540 votos a favor, 119 en contra y 31 abstenciones. Eso quiere decir que hay una cierta mayoría importante para sacar adelante este carné. La recomendación de voto del Grupo Los Verdes/ALE —que es donde se integran precisamente los europarlamentarios republicanos— ha sido a favor, ya que se han conseguido sustanciales mejoras durante la negociación, y eso quiere decir que se ha avanzado bastante respecto a lo que inicialmente se planteaba. Aunque Esquerra, precisamente, ha hecho un voto diferenciado, un voto negativo y un voto positivo. Esto quiere decir que, desde nuestro punto de vista, todavía se ha de avanzar más en algunos aspectos que no quedan muy claros.

Pese a que la propuesta del certificado permitirá garantizar la libertad de movimiento a través de una herramienta común dentro de la Unión Europea, favoreciendo la temporada turística y facilitando la vida a los ciudadanos que viven o trabajan entre fronteras, contiene contradicciones y riesgos que creo que en ese sentido vale la pena remarcar. El certificado abre la puerta al requerimiento de información sanitaria y personal para el movimiento interno en la Unión Europea a otros usos dentro de los Estados. Creemos que ahora los esfuerzos deberían centrarse —como ha comentado la compañera del PNV, del Grupo Vasco— en la vacunación, garantizando que un 70 % de la población esté vacunada en verano y liberalizando las patentes. Estos serían los grandes bloques para intentar avanzar al máximo.

Desde un punto de vista científico, tener anticuerpos, estar vacunado o haberse realizado una prueba PCR o de antígenos negativa no garantiza que no se pueda ser transmisor. Tampoco está comprobado que las vacunas protejan contra todas las variantes. Por lo tanto, el certificado puede generar incluso una sensación de falsa seguridad. Desconocemos los usos internos que harán los Estados, cuestión que para nosotros es importante. Y, pese a que el acuerdo del Parlamento Europeo lo exige, hará falta garantizar el acceso gratuito a test para evitar discriminaciones.

Por todo ello, nuestro posicionamiento hoy en día, esperando cuál será realmente el acuerdo final del Consejo de Europa, es abstenernos, aunque, si se pone en marcha, tenemos muy claro que, como dice el enunciado de la proposición, realmente tendrá que haber un esfuerzo de coordinación entre comunidades autónomas y el propio Gobierno.

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 11

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PITA CÁRDENES**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes. Nosotros vamos a votar en contra claramente de esta propuesta que hace el Partido Popular. Nos parece precipitada y, por tanto, estéril. Efectivamente, el acuerdo de la Unión Europea no está cerrado aún. El pasaporte de vacunación del que nos hablan con esa urgencia —que parece que lo único urgente es el discurso en campaña perpetua en que está metido el Partido Popular— hace referencia al certificado digital verde, una plataforma europea que todavía no está cerrada. Hay muchas cuestiones en debate como el problema de implementación de las pruebas; la gratuidad o no de los PCR; si se aprueba, si un país puede negar el acceso en un repunte de infección... Es decir, quedan todavía muchísimas cosas por acordar ahí y ese es el espacio donde deben acordarse, el espacio donde nos movemos, el espacio europeo.

Por tanto, nos parece estéril que se acuerde esta historia del pasaporte en relación solo con nuestro país, señores. No tiene sentido si no hay una armonización. No sirve para que la gente de fuera pueda venir ni para que nosotros salgamos, o sea, ¿es para ir a dónde, de Jaén a Sevilla o cómo es esto? En cualquier caso, en relación con el turismo, al que se hace mención, el 70 % del turismo que viene a nuestro país es turismo extranjero. Por tanto, si no está acordado a nivel europeo, ¿de qué nos vale?

Cita a Israel. Israel ha puesto ese pasaporte, efectivamente, pero por seis meses nada más, tiene seis meses de validez. Pero no menciona que ese pasaporte, por ejemplo, no recoge a los menores de dieciséis años. Por tanto, hay una brecha generacional ahí importante. Hay muchas voces que se levantan en Israel en el sentido de lo que puede suponer de jerarquía social este pasaporte, en relación con lo que está ocurriendo con el pueblo palestino.

En cualquier caso, la Organización Mundial de la Salud efectivamente, el 6 de abril dijo claramente que rechazaba el pasaporte de vacunación de coronavirus y argumentó que la idea de los pasaportes puede ser arriesgada porque no hay evidencias empíricas —empíricas, repito— sobre a qué nivel estas vacunas reducen la transmisión y que, en el caso de las personas vacunadas, no se sabe cuánto tiempo pueden durar los anticuerpos.

Por tanto, nosotros vamos a votar que no a esta propuesta del Grupo Popular.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra doña Josefa Andrés.

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

En la presentación de esta iniciativa hemos visto al ponente del Grupo Popular hacer un triple salto mortal: ha insultado —porque a eso veníamos—, ha intentado meter al doctor Simón —que habló en marzo de que no era posible, pero lo mete ahí también— y, como esta iniciativa está totalmente desfasada, se ha hecho una autoenmienda verbalmente diciendo que ya no es un pasaporte, que es un certificado. En la iniciativa pone «pasaporte». Y pasaporte no es. No es un pasaporte porque no limita la movilidad, y usted debería saberlo. Es un certificado que unifica el espacio Schengen. Por lo tanto, es preciso tener una gran plataforma informática —cosa que el Gobierno español está dispuesto a hacer—, cumplir con la normativa de protección de datos —bastante interesante— y estar homologado dentro del espacio Schengen para poder moverse.

Dicho esto, para que ustedes lo tengan claro, el día 17 lo presentó la presidenta Von der Leyen al público en general, a la Unión Europea. El 25 de marzo hubo un Consejo en el que el presidente del Gobierno se comprometió, y ese mismo día ustedes presentaron esta PNL, contraprogramando. En este momento estamos, como muy bien ha dicho el portavoz de Ciudadanos, en una fase de trílogo, en un debate entre el Consejo, la Comisión y el Parlamento Europeo. Fue aprobado por mayoría en el Parlamento Europeo y estamos en una fase de trílogo. Pero no es que nosotros lleguemos tarde, es que tenemos que ir al paso del resto de los Estados de la Unión. Por eso le digo que está totalmente desfasada.

Ustedes ponen en valor comunidades que gobiernan, como Andalucía. Andalucía habla de certificado, repito, certificado. Y no solo eso, sino que dice que se ha diseñado para que, cuando estén definidas las directrices y estándares a seguir a nivel nacional y europeo en relación con el pasaporte o carné, lo introduciremos. Esto lo dice el SAS, esto está colgado en el SAS. **(Muestra un documento)**. Hay una contradicción absoluta, una cosa es tener el pasaporte porque te hayas vacunado dos veces y otra cosa

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 12

es espacio libre de COVID. Eso no es real. España está ahora en una situación roja, en general, y algunas comunidades perjudicando a otras, por ejemplo, Madrid, que encabeza hoy la lista de número de casos.

Si usted se va a la web de la embajada alemana en España verá que hoy recomiendan no viajar a España. ¿Usted sabe el número de casos que tienen hoy? 172. ¿Usted sabe el número de casos que tiene la Comunidad Valenciana? 38. ¿A quién le perjudica? A España, en general, y a la Comunidad Valenciana doble perjuicio. Ustedes, no asegurando que las comunidades estén libres de COVID no garantizan que vengan aquí los turistas. Ustedes no ven la diferencia. No van a querer venir porque la gente va a la página web de Asuntos Exteriores o de su embajada y ven que no se les recomienda. Y no lo digo yo, lo dicen la embajada alemana...

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

La señora **ANDRÉS BAREA**: ... y la embajada inglesa. Por eso esta comunidad, la mía, y este país, España, pueden tener problemas este verano con el turismo por su cabezonería de no querer dejar espacios libres de COVID no trabajando ni aislando a la gente. **(Aplausos.—Varios señores diputados: Cabezonería la tuya).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### — SOBRE REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002391).

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, pasamos a la proposición no de ley sobre regulación de los servicios de atención al cliente. El proponente es el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, en primer lugar, la señora Sánchez Jódar.

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

Señorías, en el año 2011, aún con la presidencia de Rodríguez Zapatero, el Gobierno de España llegó a aprobar un proyecto de ley de servicios de atención integral al cliente que quiso poner en el centro de las políticas de consumo la vulnerabilidad de un alto porcentaje de personas consumidoras, precisamente en unos momentos en los que los ya duros embates de una crisis mundial generada por los más ricos amenazaban y atenzaban a las personas más vulnerables.

Con ello no se pretendía otra cosa más que obligar a las empresas, especialmente a aquellas que ofrecen un servicio indispensable para la ciudadanía, a que dispusieran de un servicio eficaz y accesible de atención al cliente que facilitara información veraz, amplia y suficiente y que atendiera y resolviera cualquier incidencia planteada por el cliente en una coyuntura, recordamos, realmente difícil. A pesar de la dureza de la crisis económica mundial y de los años que le sucedieron, esta ley no ha prosperado transcurridos diez años de su presentación. Y será de nuevo con un Gobierno de progreso, también en un escenario de crisis —la mayor pandemia que ha conocido nuestra sociedad actual—, el que materialice un cambio profundo en la estructura de relaciones entre empresas y personas consumidoras.

En apenas quince meses, el Gobierno presidido por Pedro Sánchez y en el más terrible de los escenarios ha dado pasos firmes en defensa de las personas consumidoras —que somos todas—, sentando las bases de un escenario de protección de la persona consumidora en situación de vulnerabilidad. Hechos como la prohibición de los 902 o la regulación de la figura de la persona consumidora vulnerable, que fue rechazada por el Partido Popular, son muestras de realidades en la defensa de los derechos de los consumidores que ya están materializadas. Pero tenemos que seguir dando pasos firmes en esta dirección.

Con este objetivo el Grupo Socialista presenta esta proposición no de ley, para continuar impulsando la acción del Gobierno en este objetivo compartido. Porque, señorías, todos hemos sufrido algún tipo de engaño, desencuentro o frustración ante empresas que no atienden a las reclamaciones o quedan impunes cuando se desentienden de los consumidores, incumpliendo flagrantemente sus derechos. Otra mala práctica es la publicidad engañosa, que distorsiona las decisiones de las personas consumidoras, que luego se encuentran con una realidad que está muy por debajo de las expectativas que se anunciaban. Tampoco podemos olvidar las empresas que —entre comillas— secuestran a los clientes que quieren finalizar los servicios contratados con ellas, porque cuando quieren finalizar ese contrato, hacerlo se convierte en toda una odisea burocrática.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 13

Detrás de todo esto, está el dinero y el tiempo de miles de familias, justo los recursos más difíciles de obtener y disponer. Por ello, pretendemos contribuir, a través de esta proposición no de ley, haciendo aportaciones a través de los presentes acuerdos, para los que les solicito a sus señorías el voto favorable, para contribuir a impulsar la ley integral del servicio de atención al cliente, anunciada y comprometida por el Gobierno de España. Porque la realidad nos muestra que muchas de las quejas y reclamaciones formuladas ante los servicios de consumo no se presentarían si las empresas dispusieran de servicios de atención al cliente más eficaces. Y esa ineficacia de los servicios de atención al cliente provoca que los servicios públicos en demasiadas ocasiones acaben convertidos en servicios de atención al cliente de las empresas y que, en muchas ocasiones, estas solo respondan a las reclamaciones recibidas a través de una OMIC y no a las presentadas directamente por los consumidores y usuarios, lo que supone un incremento ineficiente del gasto público, que deriva, además, en demasiadas ocasiones en un aumento del número de litigios de relaciones de consumo.

En definitiva, señorías, avanzar en el marco regulatorio de una ley que mejore la eficacia de los servicios de atención al cliente supone proteger el dinero y el tiempo de las familias trabajadoras de nuestro país, que son el centro de nuestras políticas. Porque, a pesar del marco normativo existente, tanto la realidad como el Consejo de Consumidores y Usuarios nos indican que la normativa vigente no ha logrado alcanzar el resultado perseguido, demostrando la experiencia que la mayor parte de los servicios de atención al cliente presentan importantes deficiencias, a veces interesadas, que sitúan a los consumidores y usuarios en una posición de inexcusable vulnerabilidad e indefensión.

Por todo ello, señorías, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista les pido su apoyo a la presente proposición no de ley. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en defensa de las enmiendas presentadas, por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

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

Señorías... **(La señora Márquez Guerrero: Señora presidenta)**. ¿Perdón?

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, continúe.

Señor Rodríguez Almeida, tiene la palabra.

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Bueno, me han interrumpido.

Muchas gracias, señora presidente, que es masculino y femenino —si lo repasan, los que no lo sepan— el participio activo.

Señorías, estamos ante una nueva manifestación de la importancia de la experiencia para el ejercicio de una adecuada actividad parlamentaria. En la publicación *Cifras Pyme* de abril de 2021, del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, se informa de que el 55,58% de las empresas españolas no tienen asalariados porque se presta servicio únicamente con el empresario individual. ¿Saben lo que significa eso en la práctica? ¿Han oído hablar del hombre orquesta? Esa es la realidad de los autónomos que sacan adelante su actividad empresarial: atender al público, elaborar y recibir los pedidos, preparar el escaparate, etcétera. Y cuando las obligaciones que les imponemos se lo permiten, intentan reconciliarse con su familia y descansar. Tenemos a un 55,58% de las empresas con un único trabajador, que es el empresario individual, y el 38,32% con menos de diez trabajadores. Solo el 6,09% de las empresas españolas tienen más de nueve trabajadores. Además, las pequeñas empresas no pueden acceder a economías de escala para incorporar nuevas exigencias de un marco regulatorio cada vez más exigente. ¿De verdad consideran justo imponer las mismas exigencias de servicio telefónico de atención al cliente a todas las empresas, sin atender a su tamaño? La viabilidad económica debe ser tenida en cuenta antes de imponer nuevas obligaciones a las empresas, especialmente en la grave crisis económica que se ha derivado de la pandemia de la COVID-19.

Por otro lado, hay que tener en cuenta la situación del comercio electrónico porque, tal y como ha publicado el Instituto Nacional de Estadística en su publicación *El comercio electrónico y el uso de las nuevas tecnologías* de 2020, a nivel nacional en los últimos doce meses el 80,9% de las personas que utilizaron el comercio *online* compraron algún producto de empresas españolas, mientras un 36,1% compró en países de la Unión Europea y un 21,2% en el resto del mundo. En el ámbito del comercio electrónico cada exigencia normativa que tengan nuestras empresas puede significar una ventaja

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 14

competitiva para las empresas extranjeras que, según la publicación del INE citada, representan a la mayoría de los vendedores, el 57,3% del comercio electrónico en España. Esta realidad no puede ser obviada y requiere que el marco regulatorio tenga en cuenta a cada sector y mantenga o mejore la competitividad de las empresas españolas en una economía de mercado que, tal y como establece el artículo 38 de nuestra Constitución, es la que todavía y por ahora rige en España.

Señorías, tengan un mínimo de consideración con el 93,9% de las empresas españolas, que son las que tienen menos de diez trabajadores, y acepten nuestra enmienda para garantizar su supervivencia.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

También en defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra la señora Castillo, por el Grupo Popular.

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

Buenas tardes, señorías. El Partido Socialista nos trae hoy de nuevo una proposición no de ley en la que insta a su propio Gobierno a que gestione, que es lo que, en definitiva, subyace en esta iniciativa. Quizás porque llevan tiempo intentando acabar con el ministro *destroyer*, con el señor Garzón, o porque le tienen que poner deberes, y es lo que pretenden escenificar hoy aquí.

Señorías, lo que ustedes nos traen es, ni más ni menos, una materialización de unos mínimos y así queda reflejado en la PNL que nos han adjuntado, con cuatro puntos, en la que para nada reflejan que estén elaborando o que vayan a elaborar esa ley integral de servicios de atención al cliente. Y es a este punto al que va dirigida nuestra enmienda, la enmienda del Grupo Popular. Ya que ustedes se presentan activos, señorías socialistas, traigan a esta casa una ley de servicios de atención al cliente, una ley de la que carece nuestro país. Ya que llevan tres años gobernando, señorías socialistas —porque parece que llevan gobernando desde antes de ayer—, háganlo rápido porque es más necesaria que nunca. Por eso les instamos a que, en un plazo de seis meses, por favor, nos traigan una ley a esta casa.

Parece que van a aceptar nuestra enmienda —o al menos eso es lo que nos han transmitido—, pero les pedimos que demuestren que eso no es un mero maquillaje, que realmente quieren modificar lo que no funciona y quieren resolver el descontento en los servicios de atención al cliente. Tengo que recordarles que esos consumidores se van a ver afectados por esos 80 000 millones de euros a los que les va a someter este Gobierno. Y eso sí que es verdaderamente un infierno fiscal. Pero no nos traigan una ley como la que hicieron en el año 2011, cuando trajeron a esta casa un proyecto de ley que era copia y pega de documentos que había dejado el Partido Popular durante su etapa de Gobierno, que ni tan siquiera habían actualizado y que lo presentaban ya como un documento muerto, porque para lo único que sirvió fue para sacarse una foto en el Consejo de Ministros. Era una mera escenificación y así quedó demostrado, igual que otros veinticinco proyectos de ley que se presentaron al final de la legislatura, en el año 2011. Se presentaron enmiendas, el Partido Popular les presentó ideas, concretamente, de las 94 enmiendas, 23 a ese proyecto de ley sobre servicios de atención al cliente, pero no se pudo tramitar nada. Por lo tanto, vamos a ser serios y este 'papeluco' que nos traen hoy con cuatro puntos, por favor, dótenlo, si tienen a bien, de la enmienda que les hace el Grupo Popular.

Se ha constatado que hay muchas quejas y muchas reclamaciones, así lo pueden ustedes observar en el informe del año 2020 del Defensor del Pueblo. Y queda claro que los servicios de información y de atención al cliente tienen que ser más eficaces y tienen que estar mejor desarrollados. Hay un número bastante elevado de quejas y reclamaciones que hacen referencia a la escasa formación del personal que trabaja en el servicio de atención al cliente, y yo creo que ese es otro de los puntos que requieren de nuestra atención. Por lo tanto, estos cuatro puntos deberían materializarse, como les digo, en una ley. Si se estudian nuestras enmiendas, prácticamente están incluidos todos los puntos que requiere el Defensor del Pueblo, que requiere la sociedad y que, en definitiva, piden las quejas y reclamaciones que se presentan. Modificar ahora el artículo 21 de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios se quedaría corto porque realmente el Partido Popular cree que hay que hacer una reforma integral del texto refundido de la Ley de consumidores.

Señorías, si realmente están trabajando, como le han dicho al Defensor del Pueblo —porque la directora general de Consumo ha manifestado que todo lo va a incluir en un anteproyecto de ley—, les pedimos que lo hagan y que lo hagan a la mayor brevedad posible. Igual que también estaría bien que, en algún momento, se tramite el proyecto de ley de protección de los consumidores y usuarios frente a situaciones de vulnerabilidad, porque lo contemplan ustedes también en la iniciativa de hoy, pero hay una

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 15

prórroga tras otra y esto no acaba nunca. Por lo tanto, que la declaración de intenciones se acabe materializando en algo.

Y ya voy acabando, presidenta. Señorías, léanse nuestras enmiendas. Aunque los servicios de atención al cliente han proliferado y lo han hecho mucho en los últimos años, esto no ha supuesto un aumento en la calidad ni tampoco en el nivel de eficacia. Si queremos mejorar las cosas, resolver los problemas, atender las necesidades de los ciudadanos y tener realmente un impacto en la vida de los consumidores y los usuarios, deben olvidarse de los teletipos, de las páginas de los periódicos o de los cortes de radio y televisión y deben ponerse a trabajar. Traigan ustedes una ley de servicios de atención al cliente en un plazo de seis meses y contarán, como siempre, con el apoyo del Partido Popular.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos a 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.

Una de las condiciones previas para la libertad es la información. Nosotros, como formación netamente liberal, creemos que una iniciativa de este tipo, si bien es incompleta —y ahora diré por qué—, bastante incompleta, tiene un buen *leitmotiv*. Hay necesidad de información, la información no puede ser un producto más; la información sobre un producto no puede ser un producto más, porque puedes entrar en una espiral nefasta, porque entonces puedes tener que comprar el producto del producto para enterarte de qué estás comprando. Entonces, es necesario permitir el acceso a la información a la hora de saber qué comprar. Es verdad que hay que proteger a los consumidores vulnerables, especialmente con medidas como esta, y también estamos de acuerdo en la introducción de plazos máximos para la resolución de reclamaciones. Pero echamos de menos —a lo mejor no en esta PNL, pero sí en algo en paralelo que presentasen— algo que haga referencia a la protección de datos también, porque a nadie se le escapa lo que pasa con nuestros datos o el SMS sorpresivo que te llega un día de una empresa, que no tienes ni idea de cómo han conseguido tu teléfono. Estas cuestiones son frecuentes. Asimismo, esto está muy bien que se implemente —a ello ha hecho alguna referencia algún portavoz previamente—, pero ¿quién ayuda a las pymes a implementarlo? Hay que acompañar a la pyme, al menos en la puesta en marcha de estas medidas, o matizarlas cuando se trate de una pyme, porque una pyme muchas veces, por su propio funcionamiento, no precisa de un teléfono de estas características; por una exposición, por el tipo de venta que realice, no precisa de la necesidad de una atención permanente por teléfono.

Termino con una reflexión de treinta segundos: basta ya de atacar al Estado de Israel, basta ya. Es una lluvia fina y venenosa sobre el alma de Occidente en Oriente que es Israel, vale ya.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Márquez.

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO**: Gracias, señora presidenta. Y digo presidenta porque en el diccionario de la Real Academia Española no existe la voz presidente como común; existe una única entrada que es presidente, presidenta, masculino, femenino, y se impone la concordancia cuando la referencia es a una mujer. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Márquez, ese debate ya lo hemos tenido en esta Comisión en otra ocasión.

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO**: Claro, pero yo considero, señoría, que es una falta de respeto hacia las mujeres no reconocer la forma que nuestra lengua tiene destinada para referirse a nosotras. A lo mejor les gustaría prescindir de que tuviéramos cargos, pero como eso no pueden hacerlo, pues...

La señora **PRESIDENTA**: En todo caso, para no salirnos del asunto que tratamos, que es a lo que tenemos que ajustarnos, ya le digo que como ese debate ya se produjo en otra Comisión y yo como presidenta de esta Comisión marqué cuál era mi posición, creo que no es necesario volver a reproducirlo.

Tiene la palabra.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 16

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO**: La importancia que han ganado en nuestras relaciones de consumo las multinacionales ha provocado que se pierda la relación de proximidad que teníamos con las tiendas de barrio. Han proliferado, y son una realidad, las necesidades de servicios de atención al cliente, los cuales no siempre observan los derechos de la persona consumidora.

Durante el Gobierno del PP —que ahora presenta una enmienda con plazo máximo, aunque mientras ellos gobernaron no hicieron nada para proteger los derechos de las personas consumidoras, sea por la presión que ejercieron en su momento las entidades financieras, los bancos, sea por otras razones—, se perdió la oportunidad de tener una ley de atención al cliente que fuera de calidad y respetara los derechos de las personas consumidoras. El Partido Popular no ha hecho nada por avanzar, modernizar y reforzar los derechos de las personas consumidoras. En cambio, durante el Gobierno actual, ya se han hecho grandes avances, como la supresión de los 902 de pago y la legislación sobre la figura de la persona consumidora vulnerable. Asimismo, en su comparecencia en esta Comisión el pasado 21 de abril, la directora general de Consumo, la señora Medialdea, manifestó que la reforma de la ley de atención a las personas consumidoras era una clara prioridad para la dirección. También el señor ministro de Consumo, el señor Alberto Garzón, explicó que el ministerio está trabajando de manera prioritaria en una ley de servicios de atención al cliente que garantice los derechos de las personas consumidoras.

Estamos de acuerdo con las argumentaciones que ha presentado el Partido Socialista y creemos que una ley de servicios de atención al cliente es necesaria, siempre con observación de las regulaciones autonómicas existentes y como herramienta para que las comunidades autónomas puedan ampliar dicha garantía. Por este motivo nuestro voto es a favor.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### — SOBRE LA URGENTE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN Y DISPENSACIÓN DE AUTOTEST DE DIAGNÓSTICO DE LA COVID-19 EN OFICINAS DE FARMACIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/002398).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto cuarto del orden del día, proposición no de ley sobre la urgente autorización de comercialización y dispensación de autotest de diagnóstico de la COVID-19 en oficinas de farmacia, del Grupo Parlamentario VOX, número de expediente 161/002398.

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

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

Tenía aquí apuntado que me alegra ver al señor Eritja recuperado, lo digo otra vez. **(Risas)**.

En esta lucha contra el coronavirus de Wuhan la estrategia del Gobierno ‘pedrolandista’ o ‘pedropablista’ ha sido la restricción de la libre circulación y la obligatoriedad de uso de unas mascarillas que el Gobierno se ha negado reiteradamente a financiar, demostrando su nula sensibilidad social. Siempre han ido retrasados en la detección, como prueba el hecho de que España, ajustando el número de test realizados por la incidencia acumulada, siempre siempre ha estado por debajo de la media europea. VOX siempre ha propuesto unas medidas más activas de detección y ya en junio de 2020 propusimos los test antigénicos. El 15 de abril de 2021, propusimos esta PNL, que pretende que el Gobierno inicie todos los pasos para autorizar la venta en farmacia de test de antígenos para autodiagnóstico, es decir, para que cualquier español sepa su estado de infecciosidad y contagiosidad tras hacerse él mismo el test.

Paso a describir los hechos que apoyan esta proposición, sin ánimo de ser exhaustivo. Primero, los test antigénicos se han consolidado como pruebas diagnósticas fiables, punto. Segundo: algunas de las nuevas variantes pueden escapar a la detección por una PCR de proteína S y, sin embargo, los test antigénicos, que están dirigidos contra la proteína N, las captan. Tercero, muy importante: ya que las variantes, por ejemplo, inglesa —mal llamada británica, porque fue detectada en el condado de Kent— y sudafricana tienen más carga viral, los test antigénicos resultan más sensibles. Cuarto: han sido validados por la salud pública inglesa frente a la variante inglesa. Y en la exposición de motivos constan los test antigénicos que se han testado. Quinto: su concordancia ha sido validada con la PCR para la variante sudafricana; también consta en la exposición de motivos. Sexto: se ha comprobado que la realización de test antigénicos repetidos —repetidos— por el mismo individuo aumenta la sensibilidad en personas asintomáticas. Séptimo: recientemente, la FDA ha aprobado su uso y su venta sin receta médica —para los que nos estén escuchando, la FDA es la agencia de fármacos y alimentos norteamericana—, son los

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 17

test llamados Quidel —lo voy a decir en español— y los Abbott BinaxNOW, uno de ellos con posibilidad de generación de códigos QR en el teléfono. Estas pruebas habían sido autorizadas previamente por la FDA para realizar pruebas a las personas sintomáticas, pero ahora en las asintomáticas en casa y sin receta médica. Octavo: hace seis días, el ECDC concluía que pueden apoyar los esfuerzos para prevenir la introducción —cito literalmente— y la propagación del SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo. Por eso, instamos al Gobierno a que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios apruebe la autorización para la dispensación en oficinas de farmacia de estas pruebas de autodiagnóstico, porque creemos que van a ser fundamentales, señorías, para conseguir la libre circulación —la libre circulación— de los españoles y unas relaciones familiares y sociales más seguras.

Miren, nosotros creemos en los españoles. Nosotros creemos que los españoles en su inmensa mayoría, a pesar de que los ‘psuedemitas’ insistan en culpabilizar a los españoles y en tenerlos encerrados, son responsables y sabrán hacer un uso responsable de su libertad, y estamos seguros de que estos test ayudarán a que las personas que se quieren proteger se protejan entre sí y que esto será un avance en la lucha contra la epidemia. Sé que ustedes quieren controlar todo, pues nosotros queremos que los españoles se autocontrolen. Estas pruebas que son baratas, señorías, podrían serlo aún más si el Gobierno español imitase al británico y las dispensase de forma gratuita, dos test antigénicos por hogar cada semana —¿ustedes no están dispuestos a hacerlo, verdad?, ¿si ustedes no están dispuestos ni a financiar las mascarillas!— y distribuidas por Correos, una buena oportunidad para que Correos purgase su responsabilidad ante la falta del voto de los españoles en el extranjero y su connivencia con malhechores en el temita este que ha sido tan famoso.

Concluyo. Ya oigo a sus señorías socialistas decir que el Gobierno ya está preparando *a posteriori* —*a posteriori*— algo similar a lo que nosotros proponemos siempre *a priori*. Nos ha pasado con tantas cosas: con la Red de Vigilancia Genómica, con la red nacional de vigilancia de aguas residuales. No nos importa que copien nuestras ideas, solo pedimos, por ejemplo, que, por favor, las copien bien y que las hagan de una vez. ¡Si todavía no hacen bien ustedes las PCR en aeropuertos! ¿El señor Ábalos qué hace? ¿Qué hace?

Por lo tanto, señorías de la izquierda, demuestren su inteligencia, que la tienen, y la cintura pétreica que demuestran flexibilicenla un poquito y aprueben esta PNL.

Dicho está. Vale. Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, en defensa de la enmienda presentada, por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Riobos.

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

Señorías, en primer lugar, quiero tener, como siempre, un recuerdo para las familias de las casi 130 000 personas muertas por COVID hasta ahora y los más de 3,6 millones de personas contagiadas. Mascarillas, mascarillas y mascarillas; test, test y test; vacunas, vacunas y vacunas; plan B, plan B y plan B jurídico. Han sido tres productos sanitarios y un instrumento legal y jurídico los que ha venido reclamando el Partido Popular y su presidente Pablo Casado, la portavoz Cuca Gamarra y la doctora Pastor a lo largo del año y pico que llevamos, porque consideramos, junto con científicos, expertos y sanitarios, comunidades autónomas y consumidores, que son instrumentos fundamentales para la prevención y el control de la pandemia. Pero ya creo que todos los españoles saben con muchísima certeza, antes lo intuían, pero ahora ya tienen certeza de que el Gobierno, tanto en la prevención de la pandemia como en la gestión, ha ido como pollo sin cabeza, corriendo detrás del virus, siempre detrás del virus. Nosotros ya dijimos en el mes de diciembre que era necesario eliminar el IVA de los autotest o de los test de autodiagnóstico, de los geles, de las mascarillas, y de las vacunas cuando se pusieran a la venta para los ciudadanos. Por lo tanto, consideramos muy oportuna esta proposición no de ley que lo que pide es que se evalúen cuanto antes de una forma precisa y se autorice la comercialización para todos los ciudadanos españoles, para todos los consumidores, de los test de autodiagnóstico. ¿Y por qué? Pues porque los test diagnósticos salvan vidas, reducen contagios y reducen el gasto sanitario y la asistencia en los centros sanitarios. Estos test autodiagnósticos consiguen un diagnóstico rápido y, además, rompen de inmediato la cadena de transmisión, porque el que se hace el test y sale positivo, inmediatamente se pone en cuarentena, va a su médico de cabecera y, lógicamente, no intenta contagiar a los que tiene alrededor. Además de esto, reducen los contagios y la propagación del COVID de una forma intensa. Lo que es raro es que, reduciendo como puede reducir la presión asistencial y el gasto sanitario, el Gobierno vaya y venga, por lo que ha anunciado en este tema, detrás de la propuesta que hace VOX en este sentido, pero

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 18

también de la que hizo el Partido Popular en diciembre y también de la que están reclamando los ciudadanos. Además, fíjense ustedes, son muy recomendables en los entornos de alta prevalencia para identificar rápidamente a aquellos individuos que son altamente infecciosos, que son los que de alguna manera han intensificado los casos cuando hemos tenido cada uno de los picos.

En este momento, tenemos en España 22 000 puntos de posible venta y dispensación de estos autotest como son las 22 000 farmacias, y lo que nos parece lamentable es que habiendo estado ya a la venta en países europeos desde el mes de marzo, el Gobierno de España esté ahora barajando poder hacerlo a través de un real decreto que está en información pública. Como siempre, como les decía antes, llegan tarde, llegan sin haber hecho los deberes. Durante un montón de meses que ha habido disponibles test de autodiagnóstico, de antígenos, se han estado vendiendo a las empresas para para que, por seguridad e higiene en el trabajo, se pudieran utilizar por sus trabajadores, y también a través de Internet, muchas veces de forma fraudulenta o ilegal; y los de anticuerpos, que se venden en farmacias, solamente se podían hacer con receta, un error que a mí me parece que es inaceptable.

Creo sinceramente que el Gobierno ha cometido un error y ha ido, como les decía antes, como pollo sin cabeza durante tres meses detrás del virus con el tema de los test de autodiagnóstico, como ha hecho en otras cosas, y me van a permitir que haga un repaso de todos los errores que ha cometido en el tema de la pandemia. Miren, hubo retrasos en abordar la pandemia porque el señor Simón decía que en España habría algún caso, pero, vamos, muy poquitos, si había alguno se iba a contar con los dedos de la mano. La reacción fue lenta cuando veíamos lo que veíamos en China en diciembre y en Italia después. Tuvimos el problema de la bomba vírica del 8-M; la falta de respiradores; la falta de EPI y equipos de protección individual; el retraso en las PCR, el retraso en los test —como ocurre ahora con los test de antígenos—; las mascarillas llegaron tarde, hubo discrepancias a la hora de recomendarlas, y además tuvimos —y seguimos teniendo— un 21 % de IVA en las que más se consumen en este momento. Han faltado camas, UCI, un caos dramático en el tema de los datos que se estaban dando; no ha habido expertos, que decía el Gobierno que había; ha habido cambios permanentes de protocolos; mentiras de Sánchez sobre las PCR y los test que se hacían; se minimizaron los riesgos. No se reforzó la salud pública; falta de legislación específica; falta de campañas de sensibilización; falta de criterios; caos en lo que está ocurriendo ahora por falta de legislación en las comunidades autónomas; retraso de la vacunación, falta de plan de vacunación y ataque a comunidades autónomas, como Madrid, donde dos hitos que han sido Ifema y Zandal se han criticado.

Nosotros hemos presentado una enmienda a esta proposición no de ley en la cual pedimos que haya IVA cero en los autotest, los geles hidroalcohólicos y las vacunas. Y, por tanto, vamos a votar a favor.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos a fijación de posiciones. Por el Grupo Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Solo quiero decir que desde nuestro grupo parlamentario, evidentemente, consideramos necesario avanzar en la vacunación y también en la prevención de los casos y en la trazabilidad, y para eso es fundamental avanzar en test, hacer más test, y los test de antígenos son claves. Somos conscientes de que hay que avanzar en esta materia, pero no apoyaremos la iniciativa planteada porque el enfoque dado por el grupo parlamentario proponente, que hace referencia en concreto a algunas marcas comerciales cuando probablemente en breve pueda haber otras marcas y se tenga que fomentar y actuar de otra forma con distintas empresas que promuevan esto, no nos parece el acertado. Pero sí consideramos en mi grupo que esta línea de trabajo tiene que seguir avanzando.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Una de las cuestiones que he aprendido en este periodo que llevo en la Comisión de Sanidad, que saben que fue desde que empezó la pandemia, es la infrautilización de las oficinas de farmacia como colaboradoras o parte integrante del Sistema Nacional de Salud. Quiero decir con esto que aparte de la venta de test —que ya adelanto que vamos a apoyar la proposición de VOX, porque además es una

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 19

cuestión en la que hemos insistido en Ciudadanos desde que empezó la pandemia—, también defendimos el hecho de que las farmacias fueran tenidas como lugares donde la COVID fuese concebida como una enfermedad profesional, que cuando empezó la pandemia no era así. Quiero decir que nuestro compromiso con la oficina de farmacia y la necesidad de que la oficina de farmacia se utilice más es firme. Por ejemplo —lo hemos propuesto muchas veces y vuelvo a proponerlo aquí—, que participen en la campaña de vacunación, sobre todo en el mundo rural, donde será más difícil posiblemente, pero donde ya participan en la campaña de vacunación de la gripe; debe tenerse en cuenta a las oficinas de farmacia.

La propuesta de VOX de comercializar autotest cumple con la idea fundamental de que las personas puedan saber si padecen o están contagiadas de coronavirus de manera inmediata y cuando ellas quieran: si quieren viajar, para estar más tranquilas, para ir a ver a un familiar, o que puedan decir: me quedo más tranquilo, si voy a ver a mis padres que son mayores, si puedo hacerme un test. O sea, esto incide también en la libertad y en el fomento de la autorregulación de las personas, una cuestión fundamental cuando uno confía en su población y considera que la libertad es un valor fundamental y un sitio estupendo en el que vivir, ¿no?

Con lo cual, ya digo, votaremos a favor. Tenía antes alguna reticencia, pero tras escuchar la intervención del señor Steegmann, paso de la abstención que íbamos a plantear al voto a favor.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PITA CÁRDENES**: Brevemente. Gracias, presidenta.

Nosotros no vamos a apoyar esta propuesta, entre otras cosas, porque consideramos que esa posibilidad ya existe. Los test pensados para uso universal pueden circular por el mercado europeo siempre y cuando estén recogidos con el certificado de la Comunidad Europea según la directiva para garantizar su seguridad, eficacia y calidad. En este sentido, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ya ha tenido notificación del cumplimiento de la evaluación del organismo notificador de un test de antígenos de uso universal y, por tanto, su comercialización —ya lo ha dicho la propia diputada del PP— se hará efectiva próximamente. No obstante, para garantizar la seguridad y la equidad en el suministro y el uso de este producto sanitario, de este autodiagnóstico digamos, se va a realizar exclusivamente a través de las oficinas de farmacia y con prescripción médica. Así que nuestro voto va a ser en contra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por último, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor José Ramón Ortega.

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

Buenas tardes, señorías: adelanto desde ya que vamos a votar negativamente a esta PNL y, por consiguiente, a la enmienda del Partido Popular, una enmienda en la que pide con su disco rayado la eliminación del IVA como si les importara la gente, porque dice que es por la gente; y lo dice el partido que subió el IVA a los productos sanitarios, que pusieron los copagos o que demoraron dos años la compra del Sovaldi porque era muy caro. Pues no, mire; y no vale, por cierto, la excusa de la crisis, que crisis hay ahora. Lo que pasa es que ahora, a diferencia de antes, hay un Gobierno que prioriza la sanidad pública y el cuidado de la gente y una oposición irresponsable que pide en oposición precisamente lo que no hace en el Gobierno.

Pero entrando en el rechazo a la PNL, la rechazamos no solo por quien la trae, que también. Mire usted, es un partido que ya ha dicho que la sanidad pública universal y gratuita es una lacra; que quiere excluir a los inmigrantes, legales o no, de la sanidad; que quiere recortar la cartera de servicios; que las mascarillas —que hoy han dicho: uy, qué importantes las mascarillas— dijeron que eran para asustar, desde entonces no le han dejado a Abascal hablar del tema, y que se pusieron en contra del control de precios de las mascarillas que puso este Gobierno para facilitar el acceso a la población; pero eso no, eso no les interesaba. Y eso solo en sanidad, si hablamos ya de otros temas como los derechos humanos, pues lógicamente es por quien viene pero no solo por quien viene, sino porque la propia PNL tiene razones con las cuales no estamos de acuerdo. Además de que hay ciertas discrepancias, hay sociedades científicas que han alertado de que estos autotest pueden ocasionar problemas en el sentido de que el usuario no los utilice correctamente o no interprete bien el resultado, que sencillamente haya una

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 20

equivocación o que no funcionen bien y que eso pueda extender contagios. Pues además de eso, además de las anécdotas de que aquí ha habido un problema gramatical, porque ustedes utilizan el anglicismo *test mal*, ustedes que defienden tanto la gramática castellana, *test* terminado en ese para el plural es un error gramatical, lo tendrían que mirar; pero no es una cuestión de gramática lo de ustedes; lo de ustedes es machismo, pero bueno. Hablan también ustedes de que en los *test* estamos por debajo de la media europea; pues, mire usted, estamos por delante de Italia, Alemania y Países Bajos, ¿no estaremos tan mal! Pero eso son anécdotas. Lo que no es anécdota es que el señor Steegmann haya dejado la bata de médico para coger el traje de visitador médico y se haya puesto de agente comercial de marcas y productos determinados en una materia, oiga, que es de un importante interés económico, ¿verdad? Y además se han alegado hasta estudios no revisados por pares. A mí, esto la verdad es que no me gusta; pero además, mire usted, es innecesario, porque, como ha dicho la compañera de Podemos, es que ya hay pruebas de autodiagnóstico con el mercado de la Comunidad Europea y la Agencia Española de Medicamentos ya ha recibido notificación de una próxima comercialización en España. Además, la Agencia Española de Medicamentos está estudiando diferentes pruebas del listado del Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea, no de VOX; no del listado de VOX, no, de la Unión Europea, por si fueran necesarias autorizaciones expresas. Y como se ha dicho también, se trabaja para modificar el real decreto correspondiente para la venta de estos autotest sin receta; pero, por supuesto, con precaución e intentando utilizarlos de la mejor manera posible.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

### — RELATIVA A LA ATENCIÓN PRIMARIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/002427).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos, a continuación, al punto quinto del orden del día: proposición no de ley relativa a la atención primaria, del Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, número de expediente 161/002427. Para la defensa de la iniciativa, por el grupo proponente, tiene la palabra su portavoz, la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: La reforma de la atención primaria comenzó con el real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud y en él se contempla la unificación de las actividades preventivas asistenciales en un mismo equipo. Este real decreto fue previo a la Ley General de Sanidad de 1986, y fue cuando por primera vez se hizo un enfoque de coordinación entre las comunidades autónomas, encuadrándose en el marco legislativo del artículo 149.1.16 de la Constitución Española. El objetivo de este real decreto se centraba en que los equipos de atención primaria prestaran una asistencia integral y, entre otras funciones, se contemplaban actividades de promoción de la salud como algo fundamental, prevención de las enfermedades y educación sanitaria de la población. La reforma de la atención primaria transformó realmente el modelo sanitario, produciendo una gran satisfacción para la población y para los profesionales, comparado con lo que había antes, desde luego. Sin embargo, este concepto de la atención primaria inició su andadura en un contexto neoliberal donde la salud se convirtió, como se ha convertido, en una mercancía y en un objetivo del lucro privado. El buen hacer sanitario duró poco. La descoordinación entre el sistema hospitalario y la atención primaria fue la norma; se relegaron las actividades antes mencionadas dirigidas a proteger la salud de la población, como indica el artículo 43 de la Constitución. Esto nos ha conducido a una atención medicalizada, masificada y de difícil acceso para la población. Y si a esto le añadimos la precariedad y temporalidad laboral de los profesionales sanitarios, nos encontramos con que la calidad de la atención primaria ha ido disminuyendo. Y no hablemos de los recortes del Partido Popular, esto ya ha sido el enterramiento.

Esta situación potenció varios nichos de mercado muy beneficiosos para las empresas privadas. Un ejemplo de esto han sido los tratamientos farmacológicos. España dedica más de un 18% de su gasto sanitario a medicamentos, lo que nos sitúa por encima del gasto medio de la Unión Europea. Larguísima listas de espera que justifican, además, la entrada de las entidades privadas en el sistema. La consecuencia se refleja en que el 23% de la población española ha tenido que contratar seguros privados, anteponiendo lo privado sobre lo público y generando que 11 millones de personas pasen a manos de aseguradoras privadas que facturan más de 9000 millones al año. En este contexto de injerencia del sector privado, nos encontramos con una infr FINANCIACIÓN desigual entre comunidades autónomas y muy inferior a lo que sería deseable. Sí, las distracciones son maravillosas.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 21

Los numerosos colectivos de la sociedad civil y sociedades científicas reivindican la necesidad urgente de una dotación económica del 25 % del presupuesto sanitario, ya que actualmente estamos muy alejados de esta cifra, que no alcanza el 15 %. La atención primaria menos financiada, por cierto, es la de la Comunidad Autónoma de Madrid, con 149 euros por habitante y año, muy alejada de la media, que ronda los 210 euros al año. **(Una señora diputada del Grupo Popular: ¡Vaya por Dios!)** Vaya por Dios, no, es así, y no es Dios. Esta situación nos lleva a reivindicar un modelo de atención primaria de calidad, y para ello es precisa una financiación adecuada. La mayoría de las fuerzas políticas y administraciones correspondientes a las comunidades autónomas se han manifestado a favor de recuperar la atención primaria. Cito unas palabras de doña Luisa Carcedo: El presupuesto destinado a la atención primaria se mantiene en valores estancados por debajo del 15 % del gasto sanitario total; los buenos resultados se obtendrán si se apuesta globalmente por una financiación adecuada. Esto consta en el marco estratégico para la atención primaria y comunitaria de 2019 de la señora Carcedo, y tiene toda la razón del mundo.

Por todo ello presentamos la siguiente PNL. Primero, que se inste al Gobierno a comenzar a constituir de forma inmediata y estable la estructura operativa en el Ministerio de Sanidad para coordinar las actividades relacionadas en el ámbito de la atención primaria, tal y como se contempla en la estrategia de abril de 2019 para la atención primaria y comunitaria. Sabemos que la señora Carcedo inauguró esto, y pido disculpas por haberlo dicho de esa manera. Segundo, establecer en colaboración con las comunidades autónomas indicadores de seguimiento para monitorizar el grado de implantación de las acciones comprendidas en el marco estratégico. En tercer lugar, articular las medidas necesarias para que se cumpla el marco estratégico para la atención primaria y comunitaria de 2019, dotando a la atención primaria con un 25 % de la financiación per cápita anual de cada comunidad autónoma, es decir, 25 % de la totalidad del gasto sanitario de esa comunidad.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Tal y como habíamos expresado diversas veces en diferentes iniciativas y escenarios, compartimos en el fondo con Unidas Podemos la propuesta, y creemos realmente en la necesidad de reforzar la atención primaria y comunitaria, con el objetivo precisamente de musclar el sistema sanitario y, por otro lado, sanear lo que es el sistema de bienestar. Para nosotros es un pilar fundamental la atención primaria para hacer una transformación en profundidad en el sistema sanitario y el propio Estado de bienestar.

Dicho esto, hemos presentado una enmienda precisamente de supresión del tercer punto, que no lo vemos claro y donde creemos que hay una cierta vulneración competencial. No hace falta leerlo porque lo ha introducido ya la proponente. Se trata de dotar a la atención primaria y comunitaria con el 25 % de la financiación per cápita por comunidad autónoma. Creemos que en este caso se trata realmente de una vulneración competencial. De hecho, por ejemplo, yo me guardaría mucho de exigir a la Comunidad Autónoma de Extremadura la aplicación de esta medida teniendo en cuenta que el Parlamento autonómico es soberano y que las políticas sanitarias las establecen los Gobiernos autonómicos en base a las mayorías parlamentarias representadas. Expongo esto porque la complejidad es mucho más grande que simplemente establecer una exigencia desde aquí.

Me pregunto si quizá no hubiese sido mejor trasladar directamente a los parlamentos autonómicos dicha propuesta de fortalecimiento de la atención primaria, ya que son ellas las que al final tienen la competencia y la capacidad para ponerlo en marcha. No sería la primera vez que en algunas iniciativas creemos que, en lugar de atajarlas desde aquí, cuando hay competencias autonómicas quizás sería más positivo tratarlas directamente y trabajarlas desde las comunidades autónomas. Simplemente es un aviso.

Una propuesta ambiciosa como la que se debate, y que, repito, compartimos en su fondo, requiere de una financiación extraordinaria, ya que supone —creemos— una reforma en profundidad de los sistemas sanitarios. Sin embargo, en ningún punto se habla de dotar a la propuesta de los recursos adecuados, sino que el esfuerzo económico solo recae sobre las comunidades autónomas, eximiendo al Gobierno central de cualquier responsabilidad que no sea simplemente la de exigir dicha medida. En ese sentido, no lo vemos claro.

Solo tengo un conocimiento profundo, o más o menos profundo, de los esfuerzos que está haciendo una comunidad autónoma como la de Cataluña. En Cataluña, después de un periodo fatídico de grandes

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 22

recortes, hemos conseguido revertir poco a poco la dinámica anterior con un incremento anual del gasto público en sanidad; un esfuerzo que hoy nos ha permitido recuperar los índices de inversión anteriores a la crisis de 2008, y evidentemente durante el periodo 2019-2020, y ante las necesidades derivadas de la crisis de la COVID, la inversión se ha visto incrementada incluso respecto al año pasado un 22%. Por tanto, ha habido un esfuerzo, y de la misma manera hay otras comunidades autónomas que han hecho un esfuerzo durante esos años para intentar recuperar esa inversión. Precisamente por ello ahora es cuando podemos llevar a cabo un plan de fortalecimiento y transformación de la atención primaria, con un plan trianual de 2020 a 2022.

Para nosotros la atención primaria es una prioridad, y por eso la dotamos de un presupuesto para hacer viable la propuesta, con el objetivo a más largo plazo de recuperar y reforzar un sistema de bienestar que con los recortes quedó tocado de muerte y debilitado. Y lo que es más importante, no es una simple declaración de intenciones, sino que detrás tiene que haber una dotación presupuestaria para poner en marcha una reforma y una transformación en profundidad, como estamos hablando y como hemos ido hablando en otros sitios.

En todo caso,, por los motivos expuestos y teniendo en cuenta que estaríamos de acuerdo con los dos primeros puntos, vamos a abstenernos en esta iniciativa, un poco como un voto de confianza diciendo que quizás no es este el camino pero que en el fondo creemos que es necesaria realmente una intervención profunda en la atención primaria.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Hay más enmiendas presentadas. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Callejas.

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

Buenas tardes de nuevo, señorías. El Partido Popular considera que es urgente modernizar, reordenar y potenciar la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud. Para ello, sería crucial que el Gobierno busque el máximo consenso con las comunidades autónomas y que se coordine con las sociedades científicas y los colegios profesionales, cosa que desgraciadamente el actual Ejecutivo de Pedro Sánchez no está haciendo. El que Podemos traiga, legítimamente, esta PNL no es sino una muestra de las tensiones y descoordinación que hay dentro de la actual coalición de Gobierno, y llama la atención que un socio de Gobierno, es decir Podemos, inste a otro, es decir al PSOE, para que se cumpla lo que se publicó en 2019 en este documento, el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, de abril de 2019, de hace dos años; es decir, un caos. Al final va a ser verdad lo que dijo esta semana la vicepresidenta tercera del Gobierno, Yolanda Díaz, cuando declaró que la legislatura comenzaba ahora. ¿A qué se han dedicado en los dos últimos años? Estamos en mayo de 2021 y aún no conocemos ni un solo plan de este Gobierno llevado a cabo y puesto en marcha orientado hacia la mejora de la atención primaria. Aún no han logrado que venga ni un solo euro de Europa y no nos han presentado, para poder leerlo, ninguno de los programas que presentaron en los Presupuestos Generales del Estado de 2021 en esta misma sala, que, como dijimos a finales de 2020, durante su tramitación, eran humo.

Pero además, este Gobierno ni con dinero apuesta por la sanidad. De los 70 000 millones de euros que en teoría van a venir de Europa a fondo perdido solo el 1,5% iría dedicado a sanidad. Eso es lo que le importa al Gobierno la sanidad y la atención primaria cuando estamos viviendo la mayor crisis sanitaria del siglo como consecuencia de la pandemia del COVID-19.

La portavoz de Podemos ha hecho mención a la sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid criticándola. Le recuerdo los resultados del pasado 4 de mayo. El pueblo de Madrid ha hablado libremente, ha apoyado mayoritariamente a la presidenta Díaz Ayuso y ha mandado a la peluquería a cortarse la coleta a Pablo Iglesias. (**Aplausos**). El presidente Sánchez lleva ya tres años gobernando España y en materia de atención primaria el único logro que se le conoce ha sido que dimitieron los dos coordinadores del plan de atención primaria del Ministerio de Sanidad, los doctores Armando Martín Zurro y Andreu Segura. El primero de ellos, tras su dimisión expresó en redes sociales lo siguiente: Los cambios que necesita la atención primaria y comunitaria han de ser resultado de la combinación creíble, viable, coherente y equilibrada, cosa que probablemente el Gobierno no conseguía.

Señorías, les voy a dar un dato. El 35% de los profesionales de atención primaria se ha jubilado en los últimos cinco años, y desde el Ministerio de Sanidad no se ha realizado un adecuado programa de formación para su reposición. Las plazas MIR son insuficientes para las necesidades existentes, y más

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 23

teniendo en cuenta la actual pandemia del COVID-19. Desde las facultades de Medicina se deben desarrollar cátedras específicas para atención primaria, representadas por médicos de atención primaria, y potenciar la especialidad de forma común para todas las universidades. La escasez de tutores en centros docentes para formar MIR en atención primaria, la escasez de centros de atención primaria docentes y la falta de estabilidad de sus profesionales en las plazas de medicina de familia plantea como inviable una solución a corto plazo. Es imprescindible, ante la escasez de profesionales, la eventualidad de los contratos, la migración de sanitarios de unas comunidades autónomas a otras en busca de una estabilidad laboral, realizar una consolidación y estabilización de los puestos de trabajo. Esto será garantía para la formación vía MIR para buscar una reposición adecuada de sanitarios, para la propia seguridad del paciente y para facilitar al sanitario su estabilización en una población. El riesgo de despoblación en las zonas de la España vaciada está agravado por la pérdida de profesionales sanitarios. Un ejemplo es el caso de los municipios de Cabezarrubias del Puerto, Brazatortas, Mestanza e Hinojosa de Calatrava en la provincia de Ciudad Real, que están viendo mermada su asistencia sanitaria en atención primaria. Hago un llamamiento al presidente Page para que actúe con urgencia ante este caso.

Señorías, son muchos los problemas que presenta la atención primaria. Las competencias son de las comunidades autónomas, y deben ser estas quienes implementen las mejoras, pero el Ministerio de Sanidad debe ayudarlas.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, en defensa también de las enmiendas presentadas, tiene la palabra la señora Guaita, del Grupo Parlamentario Socialista.

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

Buenas tardes a todas y a todos. Antes de empezar con la defensa de esta PNL, como ha hecho ya mi compañera Laura Berja, recordando que ayer fue el Día Internacional de la Enfermería, que es un pilar fundamental de nuestra sanidad, quiero dar las gracias a todas las enfermeras y enfermeros de nuestro país porque han estado siempre al pie del cañón y especialmente en esta pandemia; queríamos darles las gracias por salvarnos la vida, y que nos hayan enseñado que la sanidad pública, universal y de calidad es vital en nuestro país. **(Aplausos)**.

Unidas Podemos nos trae esta proposición no de ley para hablar de la atención primaria, y nuestro grupo parlamentario lo celebra, porque siempre es positivo hablar de la sanidad pública, y en concreto de la atención primaria, que ha sido la gran damnificada de los recortes de los últimos años.

Como ya ha expuesto la portavoz del Grupo de Unidas Podemos, nuestra compañera y exministra Luisa Carcedo ya demostró cómo defendemos la sanidad pública y la atención primaria; por tanto estamos totalmente de acuerdo en que se le tiene que dotar de las herramientas necesarias. De hecho, este grupo parlamentario cree que es tan importante que ya en el mes de noviembre presentamos una PNL sobre las medidas para proteger la atención primaria en España a raíz de la COVID, en la que proponíamos varios acuerdos, entre los cuales estaban impulsar con el máximo consenso en la interterritorial la implementación del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria, destinar a atención primaria y comunitaria los recursos materiales y humanos necesarios para la implementación de este marco estratégico, o reforzar, en colaboración siempre con las comunidades autónomas, la atención primaria y comunitaria para favorecer el control de la pandemia, por ejemplo en este caso. Lo poníamos siempre en el marco del trabajo conjunto con las comunidades autónomas porque las competencias en sanidad las tenemos transferidas, y desde nuestro punto de vista felizmente transferidas. Creemos que las comunidades autónomas han hecho un buen trabajo durante esta pandemia y, por tanto, cualquier decisión que tomemos aquí tiene que estar trabajada con ellas.

No solo en el grupo parlamentario tenemos una clara apuesta por la atención primaria, sino que el Gobierno en los presupuestos de 2021 ha invertido 1088,86 millones de euros para el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria. Les recuerdo a las señorías del PP y de la derecha, que votó en bloque no a multiplicar por diez los anteriores presupuestos del Partido Popular; eso sí que es hacer política sanitaria, ¿verdad, señores del PP? Este grupo parlamentario y el Gobierno han hecho una apuesta clarísima por la sanidad pública y también por la atención primaria, ya que creemos, como hemos dicho, que es un pilar fundamental de nuestro sistema sanitario y que se tiene que reforzar, obviamente.

En esta línea hemos presentado una serie de enmiendas a la iniciativa del Grupo Parlamentario de Unidas Podemos. El primer punto queríamos modificarlo porque ya saben que en agosto de 2019 se creó la Oficina Ejecutiva de Atención Primaria, que dio respuesta al objetivo A1, que era el Marco Estratégico

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 24

de Atención Primaria y Comunitaria, de construir la estructura con el ministerio, en coordinación también con las comunidades autónomas.

Referente al segundo punto, la participación y la colaboración de las comunidades autónomas tenía que estar también consensuada, y por tanto se desarrollaron varios comités de trabajo, uno el comité interinstitucional, que está formado por las comunidades autónomas, las ciudades autónomas, el ministerio y un comité técnico, donde se ha trabajado un documento en esa línea que está muy evolucionado en el que se marcan los indicadores, que es más o menos lo mismo que ustedes pedían en el punto número 2.

Por lo que se refiere al tercer punto, que es con el que mayor discrepancia tenemos, y ya se lo hemos comunicado antes a la portavoz, nosotros creemos, ya lo hemos dicho antes, en las competencias de las comunidades autónomas. Pensamos que las comunidades autónomas tienen que marcar su estrategia sanitaria, y en el caso de la atención primaria, obviamente también. Creemos que nosotros en el Gobierno no tenemos capacidad constitucional para hacer eso, ya que las competencias están transferidas, y por lo tanto pensamos que sería pisar competencias y no queremos hacerlo. Creemos que el trabajo tiene que ser conjunto, colaborativo con las comunidades autónomas dentro del consejo interterritorial. Y en ese consejo es donde tenemos que marcar la estrategia y el porcentaje de inversión, si cabe marcarlo.

Por todo eso, nuestro grupo parlamentario apuesta claramente por la atención primaria. Les agradecemos que hayan traído una vez más la atención primaria a esta Comisión porque creemos que es importante hablar de ella, darle la importancia que se merece, dotarla de las herramientas económicas pero también de los recursos humanos necesarios. Nos encontrarán siempre para luchar por la atención primaria, pero en ese último punto no estamos de acuerdo, y por lo tanto no podemos votar a favor de su PNL.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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, señora presidenta.

Seré muy breve. Quiero aprovechar que estamos en la primera sesión de la Comisión de Sanidad del día después del Día de la Enfermería para recordar y agradecer a todos los profesionales de la enfermería el trabajo que han realizado antes de la pandemia, durante la pandemia y el que realizarán después de la pandemia. A ver si somos veloces a la hora de tramitar esa ILP que tenemos en esta Cámara.

Por otro lado, votaremos a favor de la propuesta de Unidas Podemos relativa a la atención primaria, puesto que se ha visto lo que la atención primaria supone, y que hemos estado mirando en la gestión de la sanidad no siempre a donde teníamos que estar mirando y concentrando todos los esfuerzos donde deberíamos. Se ha demostrado vital.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra el señor Miquel i Valentí.

El señor **MIQUEL I VALENTÍ**: Gracias, presidenta.

Señorías, estamos absolutamente de acuerdo en que hay que mejorar la financiación de la atención primaria y del sistema sanitario en general. De hecho, tal y como ya publicó el Cercle de Salut de Catalunya en un estudio reciente, solo en Cataluña serían necesarios 5000 millones de euros para poner la sanidad pública catalana, la atención primaria pública catalana en los estándares europeos de inversión en sanidad. Sin embargo, a pesar de que entendemos que la idea es buena, hay algunos elementos que dificultan nuestro apoyo a esta iniciativa. El primero tiene que ver con una cuestión de invasión de las competencias de salud que competen —valga la redundancia— a la sanidad de Cataluña.

En segundo lugar es por un planteamiento, que es comprensible puesto que la iniciativa proviene del Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, por la aproximación que hacen al sector privado y a esta forma de entender los servicios públicos, en los que siempre importa más quién los ofrece que la calidad de los mismos. Nosotros creemos que es compatible defender un doble modelo, que no necesariamente todas las cosas tienen que entenderse desde el mismo punto de vista, desde la misma óptica. Por esa razón no vamos a poder votar a favor de esta iniciativa.

Muchas gracias, señorías.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 25

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, en el documento Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, de abril de 2019, se intentan poner de manifiesto las deficiencias de la atención primaria en nuestro país, que se ha visto influenciada por los planes de recorte de sucesivos Gobiernos nacionales y autonómicos. Los recortes han sido, además, heterogéneos, de manera que han agravado la desigualdad sustancial al Estado autonómico.

Los planes estratégicos que proponían eran muy simples, muy similares a los ya conocidos y no aportan ninguna novedad. No creemos que una nueva versión del mismo sistema sanitario vaya a conseguir mejores resultados que los obtenidos hasta ahora. Se necesita más inversión, sí, pero no para gastarla de la misma manera. El sistema de atención primaria está en crisis porque es un modelo fallido. Su marco estratégico se basa en principios muy vagos que además no vinculan a nadie. Las importantes deficiencias de la práctica diaria estarán nuevamente expuestas a soluciones caprichosas del mando local de cada área de salud o serán arrastradas por el viento que sople según la política autonómica del momento.

El Grupo Parlamentario VOX proclama la necesidad de plantear un sistema de atención básica más parecido al antiguo médico de cabecera original, más parecido al *general practitioner* inglés, en el que el paciente y su familia tenían depositada su confianza, y que les dedicaba todo el tiempo que precisaran; iba a su casa si lo necesitaban y atendía a la embarazada pasando por el bebé, al adulto, y así hasta el abuelo. Estos equipos de médicos y enfermeras son más eficientes, ya que su conocimiento les permite ahorrarse pruebas costosas e inútiles y derivaciones innecesarias, conocen a sus pacientes, su entorno y sus condiciones sociales, y saben discernir todos los aspectos que intervienen en la salud y en la enfermedad. Es muy distinto cuando un profesional es la primera vez que ve a un paciente y no conoce su estado habitual. La continuidad y la confianza son valores fundamentales de la medicina, y es muy importante que el paciente pueda elegir según la confianza que le ofrezca el profesional y con total libertad, para lo cual no puede estar estrictamente ligado a su lugar de residencia ni tiene por qué pertenecer a la red de médicos pagados por el Estado. Hay que contemplar la necesidad de dar libertad al paciente para que elija el equipo sanitario de médico y enfermera que prefiera y la ligazón que tiene con la sanidad pública. Hay que darle la posibilidad de hacer con su contribución económica a la sanidad pública lo que crea conveniente, pudiendo elegir con libertad al equipo de su confianza. Por ello incidimos en la necesidad de cambiar el modelo de gestión de la atención primaria y asemejarlo al funcionamiento del modelo británico, con apertura al sector privado.

No tiene sentido perpetuar errores. El dinero que ustedes piden, señorías de Podemos, en primer lugar se irá a labores que no tendrán nada que ver con lo asistencial, y sí con lo burocrático y todas esas milongas de género que se inventan; y lo que sobre, que no será mucho, no hará más que agravar los errores de un modelo colectivista de la atención primaria que lleva fracasando desde hace décadas.

Votaremos en contra de esta PNL.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### — SOBRE LA REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002431).

La señora **PRESIDENTA**: Concluido el debate, pasamos al punto número 6 del orden del día, proposición no de ley sobre la reducción de las desigualdades en salud, del Grupo Parlamentario Socialista, número de expediente 161/002431.

Para la defensa de la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Andrés.

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

Buenas tardes, señorías. Las condiciones sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Las desigualdades en estos condicionantes, que son desigualdades injustas y evitables, motivan mayor riesgo de mortalidad y de morbilidad en las personas que sufren la desigualdad. Según la última encuesta de salud de 2017, en percepción de la propia salud el 85 % de las personas con nivel socioeconómico alto percibe su salud como buena o muy

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 26

buena, y en cambio, solo el 67% en los niveles de renta más bajos perciben su salud como buena o muy buena, 20 puntos de diferencia.

Nuestra Constitución reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y establece la obligación de los poderes públicos de tutelarla, y la Ley de la Salud Pública establece también en su artículo 19, que las administraciones, en todos sus niveles de competencias, dirigirán las acciones y políticas preventivas sobre los determinantes de salud, entendiendo como tales factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios y biológicos. Es, por tanto, obligado para los poderes públicos, en todos los niveles de competencia, trabajar para evitar y suprimir las desigualdades sociales que menoscaban la salud y el derecho constitucional a su protección.

Señorías, los Gobiernos socialistas han trabajado y trabajan para ello, promoviendo y construyendo un Sistema Nacional de Salud basado en los principios de universalidad, gratuidad y equidad, y también con medidas concretas como la Estrategia Nacional de Equidad en Salud, de cuño socialista, un documento de 2010 fruto de los trabajos de la Comisión nacional para reducir las desigualdades sociales puesta en marcha en 2008 por el Gobierno de Zapatero. Y hoy el Gobierno del presidente Sánchez sigue trabajando en el desarrollo de las cuatro líneas estratégicas aprobadas en 2010. En especial, el Ministerio de Sanidad de la ministra Darías está trabajando en vigilancia de equidad y determinantes sociales de la salud, equidad en salud y población gitana, integridad y equidad en las estrategias y programas de actividades, acción conjunta de la Unión Europea y capacitación de los profesionales sanitarios.

A entender de nuestro grupo parlamentario, la estrategia requiere hoy de una actualización para atender las nuevas vulnerabilidades sociales que nos deja la COVID-19, tal como expresa la Organización Mundial de la Salud, para evitar sufrimiento, enfermedades evitables y muertes prematuras. Pedimos el apoyo de todas sus señorías para nuestra proposición sobre la actualización de la estrategia por parte del Gobierno, en colaboración y coordinación con las comunidades autónomas. Una actualización en la que sin duda aflorarán las secuelas de las políticas sociales y sanitarias involutivas de los Gobiernos del Partido Popular, que trabajaron más por la inequidad que por la equidad y que bien pueden recordar las personas que engrosaron las interminables listas de espera o tuvieron que desplazarse lejos de su domicilio por la supresión de servicios sanitarios de proximidad. Por estos motivos, a pesar de nuestro talante, que siempre busca el consenso, no podemos aceptar la enmienda del Grupo Popular; porque, señorías, la equidad del Partido Popular en especial, no deben ser buenas palabras, sino buenas acciones, acciones como las del Gobierno del presidente Sánchez, que ha recuperado el acceso universal a la salud, ha eliminado los copagos farmacéuticos que ustedes impusieron para los pensionistas, familias vulnerables y menores con discapacidad, multiplicando también por diez el presupuesto del Ministerio de Sanidad.

Por estos motivos no podemos aceptar esta propuesta del Partido Popular, pero sí la de Esquerra Republicana, que evidentemente ha de acompañar la actualización de la estrategia en todas las comunidades autónomas en cooperación y colaboración con ellas.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **ERITJA CIURÓ**: Gracias, señora presidenta.

Intervendré muy brevemente. Vamos a votar a favor, y compartimos la necesidad de actualización de la Estrategia de equidad. Esta propuesta, lo que hace es instar al Gobierno a actualizar la Estrategia Nacional de Equidad en Salud a lo largo de 2022, sobre todo con el objetivo de promover el conocimiento y evaluar el impacto en salud pública de los condicionantes sociales y las desigualdades. Básicamente ese sería el gran bloque.

En todo caso, nuestra enmienda va en la línea de que muchas veces una gran parte de los registros y de la información sobre la actividad y sobre este tipo de líneas está en manos de las comunidades autónomas, y en todo caso también muchas o la mayoría de ellas tienen realizados estudios y análisis precisamente sobre lo que son las desigualdades en sanidad.

Por tanto, lo que abordábamos era incluir la colaboración entre comunidades autónomas y el propio Gobierno, ya que sería una manera de avanzar mucho en ese sentido. Creo que no hay ningún otro efecto detrás.

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 27

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de defensa de enmiendas presentadas, por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Elorriaga.

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

El Grupo Socialista nos presenta una iniciativa que se puede encuadrar en el más torpe filibusterismo parlamentario. Ustedes y nosotros hemos padecido alguna vez la no siempre grata tarea de traer a esta Cámara determinadas iniciativas de respaldo a nuestros respectivos Gobiernos, es normal, son las cargas del grupo mayoritario que apoya al Ejecutivo. Pero ustedes en esta ocasión lo hacen rematadamente mal, y les voy a explicar por qué. El jueves 27 de febrero de 2020, es decir hace ya más de un año, compareció ante esta Comisión Salvador Illa poco tiempo después de ser nombrado ministro de Sanidad. En su intervención entonces ya anunció —pueden leerlo en el *Diario de Sesiones*— que se procedería por parte de su ministerio a actualizar la Estrategia Nacional de Equidad en Salud. Hace de esto ya quince meses.

Un tiempo más tarde, hace diez meses aproximadamente, el Grupo Parlamentario Popular se interesó por la marcha de este proceso a través de una pregunta parlamentaria escrita. La premura era razonable porque inicialmente la estrategia había sido aprobada en el año 2010, revisada en 2015 y, por lo tanto, era 2020 el año en el que correspondía hacer de nuevo la revisión. Sin embargo, la imprecisa, absolutamente imprecisa, respuesta parlamentaria recibida fue completada a través de los medios de comunicación con unas declaraciones anónimas del ministerio en las que se explicaba que se estaba trabajando en la tarea y que en los próximos meses —se decía entonces, en octubre del año pasado— la estrategia vería la luz.

Ahora, con una nueva ministra, el Grupo Parlamentario Socialista trae de nuevo esta iniciativa en la que insta al Gobierno, sin mayores precisiones, a que a lo largo del año próximo, del año 2022, se actualice la estrategia. Es decir, un año más tarde ustedes proponen al Gobierno que haga este lo que ya ha anunciado ante esta Comisión, pero, eso sí, le dan un año más de margen a la vista de su evidente demora a la hora de cumplir con sus propios compromisos.

Casi diría que la impresión que da es que lo que realmente pretenden con su texto es aplazar el cumplimiento de un compromiso hasta acercarlo peligrosamente al previsible final de la legislatura y, por lo tanto, olvidar su aprobación. Es decir, pidiendo más tarde que se haga lo que estaba comprometido hacer con anterioridad, lo que igual pretenden conseguir es que simplemente no se haga. Pero es que además lo hacen mal y lo hacen mal porque omiten, como ya se ha señalado, la necesaria participación de las comunidades autónomas, así como de los profesionales sanitarios y de los pacientes en este proceso.

Discúlpeme si le digo abiertamente que nuestra primera reacción al leer su PNL fue desconfiar de sus intenciones. Y para despejar nuestras dudas presentamos una enmienda que es simplemente clarificadora. Si realmente quieren ustedes actualizar la estrategia, algo para lo que debería ser absolutamente innecesario instar al Gobierno, puesto que este ya ha declarado en sede parlamentaria que lo va a hacer, fíjense por lo menos plazos más ágiles y señálese el marco de relación en el que debe hacerse. Nosotros, a través de la enmienda, lo proponemos con toda la claridad, es decir, hacerlo a lo largo del año 2021, que tampoco parece una celeridad espantosa, de la mano de las comunidades autónomas y en plena coordinación con los representantes de los profesionales sanitarios y de los pacientes.

En conclusión, y ya termino, ninguna objeción a la actualización de la Estrategia Nacional de Equidad en Salud, pero hágase en tiempo y forma, tal y como plantea la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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. **(Aplausos)**.

Gracias por la bienvenida, señores del Grupo Popular, hacía tiempo que no me aplaudían así; parecía yo de UPN. **(Risas)**.

Esta PNL sobre reducción de las desigualdades en salud va a contar con nuestro voto a favor, si bien creemos que ahora mismo el Gobierno tiene, para implementar esto, una herramienta más que no tenía antes. Ya saben de qué vengo a hablar y ya pueden ir adivinándolo. Hemos aprobado, como saben, en los presupuestos la tarjeta sanitaria única. ¿Cuál es el objetivo? Precisamente el mismo que persigue esta

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 28

proposición del Gobierno y que yo creo que tienen que interiorizar y hacer suya también porque ya está en los Presupuestos Generales del Estado y es una herramienta, no es la única, que ya tienen incorporada en los presupuestos tras una negociación con nosotros, que creo que además fue muy fructífera, para que un español en cualquier sitio del territorio nacional sea tratado sin ningún tipo de problema. Ya se habían dado pasos, pero no estaba la tarjeta todavía perfectamente implementada en tanto en cuanto que ustedes tienen que presentar iniciativas de estas características. Ayer mismo, cuando tratábamos las enfermedades raras en el Pleno del Congreso, una de las cuestiones que se veía es la grandísima desigualdad en gastos, por ejemplo, que tiene una persona afectada por una enfermedad rara dependiendo del sitio donde viva. Pues son estas cuestiones las que tenemos que acometer, si bien, insisto y termino, creemos que la implementación de la tarjeta sanitaria única ayudaría mucho a esto que piden ustedes y que nosotros vamos a votar a favor.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plural tiene la palabra el señor Miquel i Valentí.

El señor **MIQUEL I VALENTÍ**: Gracias, presidenta.

Para comentar el sentido del texto, y no matizar o complementar desde mi punto de vista las palabras del diputado Díaz, solo quiero decir que, si se acepta la enmienda del Grupo de Esquerra Republicana, vamos a votar a favor, puesto que no entenderíamos que una cuestión como la que solicita o la que pretende el texto se haga sin ir de la mano de las comunidades autónomas, que son las que tienen hoy el conocimiento y la organización preparada para hacer este análisis.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Nosotros coincidimos con el Partido Socialista en que la salud está relacionada estrechamente con determinantes sociales y económicos. Desgraciadamente, en el sistema neoliberal en el que vivimos es difícil conseguir justicia social, pero debemos señalar que los servicios públicos pueden ser y son un potente compensador de desigualdad. La salud pública de gestión directa por parte de la administración es ese gran compensador.

Y sabemos que las aberrantes políticas de austeridad del Partido Popular y la desviación de dinero público a empresas privadas para que hicieran negocio con la salud de todas las personas han supuesto el debilitamiento y la pérdida de calidad de la sanidad pública, lo que ha agravado la vulnerabilidad epidemiológica por causa de la vulnerabilidad social, económica y habitacional. La pandemia nos ha cogido débiles y ahora lo estamos pagando. Afortunadamente, en la Comisión de Reconstrucción se reconoció que debemos reforzar el sistema sanitario público y el Gobierno de coalición PSOE-Unidas Podemos trabaja en ello.

En esta PNL el PSOE propone actualizar la Estrategia Nacional de Equidad en Salud a lo largo del año 2022; apoyamos totalmente esa iniciativa y vamos a proponerles unas cuantas ideas. Creemos que una de las fuentes de inequidad más escandalosa es el sistema de mutualidades de funcionarios, estrechamente relacionada con la mal llamada colaboración público-privada, que no es más que un fraude de proporciones gigantescas. En 2015 la Fundación del Partido Socialista propuso eliminar Muface y dar más competencia a Sanidad. Presentaron un informe de expertos que propusieron medidas para regenerar la sanidad pública, eliminando las mutualidades de funcionarios, combatir la privatización y limitar la influencia de la industria farmacéutica.

Belén Barreiro, directora del Laboratorio Alternativas, ofreció propuestas para mejorar la sanidad. Dijo: La sanidad pública debe ser un instrumento de cohesión social y territorial y el sistema de mutualidades de funcionarios Muface, Mugeju e Isfas provoca desigualdad sanitaria entre los funcionarios y familiares, 2 millones de personas, y el resto de la población. Creemos que las personas que dependemos de la asistencia pública del Sistema Nacional de Salud, la normal, nos merecemos los mismos servicios que los funcionarios dependientes de Muface, Mugeju e Isfas. Nos merecemos lo mismo. Por ejemplo, 2 millones de personas tienen derecho a habitación individual y cama para acompañante o veinte consultas de psicólogo al año. Creemos que por ahí sería una manera de empezar también.

Votaremos a favor de la proposición no de ley del Partido Socialista.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 29

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, la Estrategia Nacional de Equidad en Salud actualmente recogida en la web del Ministerio de Sanidad data de 2008. Fue desarrollada en una sociedad con importantes diferencias con la actual en la que ha pasado una gran recesión económica, un enorme endeudamiento de las familias, un aumento de los impuestos directos e indirectos, precariedad en los empleos, invasión migratoria, 4 millones de españoles parados y la pandemia por COVID-19, sin hablar de las colas del hambre. Dado que estamos hablando de cómo las condiciones económicas, ambientales, hábitos nutricionales, etnias, movimientos migratorios, razas, sexo y envejecimiento de la población inciden sobre la salud de la población como colectivo y de la importancia de mejorar todo ello para mejorar la salud poblacional, es inviable hablar de reestructurar un documento que se basa en circunstancias que han variado drásticamente. Habría que volver a realizarlo y, por supuesto, no en este momento en el que hay que volcar todos los recursos en salir de la catástrofe sociosanitaria provocada por la pandemia. Más que en medicina preventiva, habría que centrarse en los problemas agudos que tenemos.

Sería más lógico hablar de las desigualdades en salud que ocasionan las autonomías y su dispar gestión sin ningún control por el Ministerio de Sanidad que ocasiona enormes desigualdades entre los españoles en el acceso a los medicamentos, gestión de las listas de espera quirúrgicas, el número de enfermos atendidos por cada médico en primaria, las desigualdades si se vive en zonas con gran dispersión geográfica en el acceso a especialidades, la aparición de listas de espera oncológicas en unas comunidades sí y en otras no y un largo etcétera. No hablemos ya de la desigualdad entre españoles que sufren, por ejemplo, un infarto agudo de miocardio o un ictus, dependiendo de cada comunidad y de su residencia en el mundo rural. En estas patologías el tiempo es vida y hay una tremenda desigualdad entre comunidades e incluso entre el día y la noche, pues en España no existen ni siquiera helicópteros sanitarios con visión nocturna para su traslado.

Resuelvan ustedes estos problemas que realmente son los acuciantes en este momento y dejen para cuando nos hayamos recuperado revisar un documento que está muerto y obsoleto, pues data de 2008, con la última revisión de 2010, en el que se habla de situaciones que no corresponden al mundo en que vivimos actualmente.

Si quieren hacer algún plan nacional estratégico que tenga calidad, diseñen un plan estratégico de catástrofes para atender a la ciudadanía en situaciones de pandemia, si les suena algo este concepto, y dejémonos de planes que no son más que nuevos núcleos para destinar partidas presupuestarias sin ningún contenido que se traduzca en una mejora de la calidad de vida, alimentación y calidad de trabajo que ustedes han destrozado. No consideramos oportuno destinar recursos a este tipo de trabajos en plena pandemia.

Votaremos en contra de esta iniciativa. **(Aplausos)**.

### — RELATIVA A LA ELECCIÓN DE PLAZA MIR DESDE LA TRANSPARENCIA, EN IGUALDAD DE CONDICIONES Y CON SEGURIDAD ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002438).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto número 7 del orden del día: proposición no de ley relativa a la elección de plaza MIR desde la transparencia, en igualdad de condiciones y con seguridad ante la pandemia de COVID-19. EL autor es el Grupo Parlamentario Popular. Número de expediente 161/2438.

Para la defensa de la iniciativa, y también de la autoenmienda presentada, por el Grupo Popular tiene la palabra su portavoz la señora Elvira Velasco.

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

Muy buenas tardes, señorías. Desde el Grupo Parlamentario Popular presentamos una proposición no de ley relativa a la elección de las plazas de formación sanitaria especialista correspondiente a la convocatoria 2020-2021 para las titulaciones de medicina y enfermería. Y quiero también, como compañera de ellas, felicitar a todas las enfermeras por el día internacional que se celebró ayer y agradecerles el inmenso y extraordinario trabajo que están desarrollando en todos los ámbitos de la atención sanitaria. **(Aplausos)**.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 30

La formación sanitaria afecta a la farmacia, a la psicología clínica, a la química y a la biología y física que, a partir del día 20, empezarán a presentar electrónicamente sus solicitudes. Estamos hablando de personas que van a acceder a una plaza de formación en el ámbito sanitario para alcanzar una especialización y posteriormente con ella entrar a formar parte del conjunto de las profesiones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Hay que recordar que el modelo de formación MIR de España se encuentra entre los mejores valorados y sus plazas son solicitadas por profesionales de diferentes países del mundo. Los elevados niveles de calidad en la capacitación y el desempeño que los profesionales sanitarios ofrecen a partir de la formación especializada, tanto si atendemos a la labor clínica como si nos fijamos en el trabajo que desarrollan en el ámbito docente y en el investigador, son las principales razones por las que el sistema sanitario español es considerado como un referente internacional.

En España desde finales de los años sesenta fue cuando algunos hospitales iniciaron la formación de médicos residentes mediante las órdenes ministeriales de 3 de septiembre de 1969 y de 28 de junio de 1971, que regulaban las categorías de internos y residentes como médicos postgraduados, siendo en 1971 cuando se realiza el procedimiento de selección de los aspirantes mediante convocatoria única de carácter nacional para todas las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias incorpora diferentes aspectos en el ámbito de la formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud. El primer paso en este proceso de reformas fue la aprobación del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud y que por primera vez incorpora los aspectos laborales y que requiere en estos momentos de su modificación.

Desde el Grupo Parlamentario Popular, con esta iniciativa que presentamos pretendemos recoger el apoyo de todos los grupos parlamentarios de esta Comisión sobre el acceso a las plazas de formación sanitaria especializada porque creo que todas sus señorías comparten conmigo que los profesionales sanitarios son el principal activo de nuestro modelo asistencial no solo por toda la trayectoria en el modelo de formación sanitaria especializada en nuestro país en las últimas décadas, eso sí, con ciertos márgenes de mejoras en algunos ámbitos como el desarrollo de ciertas especialidades y los sistemas de evaluación, un modelo que muchos países han intentado reproducir, sino también por todo su buen hacer en la práctica asistencial diaria.

Hay que tener en cuenta que la crisis generada por la pandemia de la COVID-19 ha alterado tanto la gestión de la convocatoria como la adjudicación de plazas que integran la formación sanitaria especializada. Señorías, desde el Gobierno no se ha facilitado nada el acceso a estas plazas después de lo ocurrido el año pasado, obligando a los MIR a denunciarlo al Tribunal Supremo y obligando a rectificar al ministerio, que tuvo que ceder y ofrecer la selección de plazas vía presencial.

Este año los miles de aspirantes que se encuentran en condiciones de elegir en próximas fechas su plaza de formación sanitaria especializada se vuelven a sentir maltratados por parte del Gobierno al no garantizarles un sistema de elección en tiempo real, transparente y equitativo para todos. No aprendieron nada el año pasado y este año en esta convocatoria vuelven a perjudicarles.

Les eliminan la posibilidad de elección presencial y además llevarán a cabo la elección mediante una herramienta informática que no les permitirá la elección de su plaza en tiempo real. Señorías, esto es un claro maltrato a unos profesionales que son muy necesarios en nuestro sistema sanitario y a los que el Gobierno de España no les facilita una buena admisión. Además, según se establece en el artículo 12.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el ministerio tiene la obligación de que, si alguno de los interesados no dispone de los medios electrónicos necesarios, su identificación o firma electrónica en el procedimiento administrativo podrá ser válidamente realizada por un funcionario público mediante el uso del sistema de firma electrónica del que esté dotado para ello. Tampoco quieren saber nada.

Desde que el Gobierno publicó la convocatoria de 2021 de formación sanitaria especializada no ha tenido tiempo de trabajar en una herramienta informática que posibilite una elección telemática en tiempo real y, de esta forma, poder ofrecer las mismas garantías que si se produjera de forma presencial. El Gobierno sigue con una herramienta informática obsoleta que perjudica la elección, que no responde a las necesidades de un proceso de calidad, que implica escoger el destino que realmente se desea y no tener problemas a la hora de conectar telemáticamente o de acreditar su identidad.

Le pido al Gobierno que cambie su herramienta informática para darles garantías y que a la vez lleve a cabo las reformas normativas correspondientes para darles la opción presencial.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 31

Señorías, todos los aspirantes a las 10249 plazas de formación sanitaria especializada quieren una elección con garantías y equivalente a una elección, no a una adjudicación de una plaza, por lo que se le ha mermado la calidad al sistema y se le restan posibilidades al aspirante. Es inadmisibles que se les ofrezca una elección con un sistema informático obsoleto y que no responda a las necesidades del proceso ni a las expectativas de los profesionales que acceden a la formación sanitaria especializada. Tienen ahora mismo el rechazo de todos los candidatos a ocupar la plaza de formación sanitaria especializada por un formato de asignación que, además, ni se les ha consultado.

Señorías, este es un nuevo ejemplo del caos del Gobierno y en esta ocasión con los futuros profesionales del Sistema Nacional de Salud. Esto es inadmisibles. Les pido que apoyen esta iniciativa por el buen hacer y por garantizar esa elección de esos profesionales que tanto necesita el Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común la señora Márquez.

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

Ustedes hablaban, y con razón, del modelo de formación sanitaria de nuestro país, que efectivamente es un referente para muchos otros países, y dicen que la crisis generada por la pandemia ha alterado la gestión de la convocatoria de este año. Evidentemente, como no podía ser de otra manera, porque una crisis sanitaria como la pandemia que estamos viviendo, claro que altera absolutamente la vida completa de un país. Ustedes actúan como si las restricciones y otras consecuencias nefastas de la pandemia fueran el fruto de la voluntad política, de una decisión libre del Gobierno. Lo que han hecho ustedes es criminalizar al Gobierno, crear un enemigo. **(Rumores)**. Sí, lo criminalizan; lo último que he oído esta tarde aquí es 'psoedemitas', que está próximo a sodomitas. No me refiero al Partido Popular, sino a VOX. **(Rumores)**. Pero ustedes también le quitan legitimidad. Criminalizándolo y quitándole legitimidad han creado un enemigo y han canalizado hacia ese enemigo todo el descontento, el hartazgo, la incertidumbre y el miedo de la población. Por eso ustedes han ganado el 4 de mayo, aunque la atención primaria de la Comunidad Autónoma de Madrid tenga una financiación muy por debajo de la media.

Y ahora, con respecto a la elección presencial o telemática, les decimos que nuestro grupo parlamentario considera que el procedimiento de adjudicación telemática de la plaza está ampliamente probado, es seguro, fiable y transparente, pero no desde la pandemia, sino muchísimos años antes. En definitiva, es un procedimiento que ha garantizado y que garantiza una elección en condiciones de igualdad. Solo falta ahora difundir la sospecha de que también detrás de esto hay aquí trampa.

Además, es un procedimiento eficiente porque reduce el tiempo necesario para la adjudicación. Pero miren ustedes, señorías del PP, sí creemos que la manera de elección de las plazas MIR es en ciertos aspectos injusta, aunque no precisamente por las razones que sus señorías apuntan. La normativa actual supone que los centros sanitarios públicos están en condiciones de desigualdad respecto de los centros privados a la hora de elegir plaza porque las plazas privadas solo exigen aprobar el MIR y la elección de uno u otro candidato depende de una entrevista personal entre el aspirante y el centro sanitario. Nuestro grupo, que defiende siempre la equidad, cree que se debe respetar el orden de puntuación del examen MIR para acceder a las plazas ofertadas por los centros privados. Es muy injusto que médicos y médicas puedan acceder a plazas privadas con peores puntuaciones que otros y otras y que prevalezca el nepotismo frente al mérito.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Ante todo, esta polémica es como ahogarse en un vaso de agua. No entiendo por qué el Ministerio de Sanidad no ha hecho un sistema informático sin los fallos que se han cometido. Me he dedicado a estudiar el tema y veo que esto no solo está para los MIR, sino también para los químicos, los biólogos, los físicos, los psicólogos, los farmacéuticos y la enfermería. Es un sistema que ha sido denunciado. Incluso el Defensor del Pueblo ha recibido la denuncia y ha entrado en la polémica.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 32

Hasta hace dos años los futuros residentes hacían su elección en función de sus preferencias y de lo que iban escogiendo otros candidatos que habían obtenido mejor puntuación y tenían prioridad y se podía cambiar de criterio sobre la marcha. Sin embargo, la vía telemática les condena a enviar una lista cerrada e inmóvil que solo puede variar hasta doce horas del turno de adjudicación. Los detractores de este método consideran que esta regla implica menos garantías de igualdad, condiciones y transparencia. Sin embargo, hay plataformas y sindicatos, y ha habido conversaciones entre la CEEM, asociaciones de estudiantes de medicina y de residentes, que, ante las nuevas circunstancias, la probabilidad de que los aspirantes rellenen la lista con plazas que en ningún momento han llegado a considerar únicamente por el miedo a quedarse sin plaza o por el mero hecho de completar un listado que puede derivar en que varias de esas plazas finalmente queden vacantes al no presentarse el aspirante al puesto en detrimento de otros opositores que desearían poder escoger esa misma plaza, pretenden trasladar a los responsables ministeriales la necesidad de que, puesto que las bases de esta convocatoria ya establecían la vía telemática como única para proceder a la elección de plaza, esta se realice con las mismas características y garantías para los profesionales que la vía presencial.

Los del ministerio tienen que tener muy claro, y aquí en las señorías de la izquierda hay una oftalmóloga y un internista, que la gente se prepara intensamente estudiando diez horas al día durante siete años como para jugársela en quince minutos o en media hora y esto no puede ser. Desde aquí instamos al ministerio a que, por favor, solucione esto, que es ahogarse en un vaso de agua.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Agustín Zamarrón.

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: Muchas gracias, señora presidenta.

Se ha traído a mi memoria al doctor Martín Zurro en relación con el papel que jugó en la medicina familiar. Agradezco que se haya sintonizado en su nombre el dial de mi memoria. El doctor Martín Zurro, expedientado, sancionado y juzgado por su posicionamiento al lado de los derechos y libertades de los residentes e internos el año 1975, oportunamente aquí hoy, memoria y honor a don Amando Martín Zurro. **(Aplausos)**.

Las exposiciones previas sitúan ante nosotros los pasos normativos que han conducido al reconocimiento de las titulaciones sanitarias y sus guías de formación. La Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y los reales decretos conexos constatan el esfuerzo de nuestra sociedad y de quienes se forman en las especialidades sanitarias. En las organizaciones sanitarias coexisten varios de los modelos definidos por Frédérick Laloux, pero predominan los de alto nivel, llamados a alcanzar el tomado como paradigma en la sociedad de las nuevas inteligencias, el conocimiento y la comunicación, asiento de un nuevo humanismo en el que los individuos establecen un doble compromiso cognitivo y emocional en el que desarrollar su plenitud, capacidad de autogestión y progreso. Podemos decir que en la formación de las profesiones sanitarias no solo se han de adquirir conocimientos científicos y habilidades técnicas, sino todo lo que su modelo de organización comporta. En su cúspide se sitúan principios deontológicos y éticos. Importa el acierto en la elección de las profesiones sanitarias como punto de partida a una vida de acrecentamiento en el saber y en el obrar, llena de incertidumbre y abnegación, pero felicitante y digna.

Entraré al tuétano de la PNL. Habilitar la elección presencial de plazas. Ciertamente que se ha introducido una enmienda para que se lleven a cabo las modificaciones legales necesarias, pues esto era inherente a la proposición, para garantizar transparencia e igualdad de condiciones, además de las medidas de seguridad frente a la COVID en estas actuaciones. Se nos han referido las vicisitudes de la convocatoria de plazas de 2020. En parangón, la Ley 44/2003 dice: Las personas que participen en las pruebas selectivas deberán relacionarse obligatoriamente con la administración a través de medios electrónicos cuando así se prevea en la referida convocatoria, en todo el proceso, específicamente en la adjudicación de plazas. Este modo telemático no presencial se ha empleado en la ejecución de las convocatorias de 2015 y 2019, habiéndose mostrado como un procedimiento seguro, fiable, transparente, igualitario y equitativo.

La Orden 1158/2020 dice en su punto octavo: «La adjudicación de plazas se efectuará exclusivamente por medios electrónicos». En su segunda regla se expone: «Solo se podrá presentar una solicitud por persona, que recogerá, por orden de preferencia, todas las plazas a las que desea optar la persona interesada». En la tercera: «Las personas...». Se refiere a que necesariamente en el momento de ese acto

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 33

único de decisión optativa se han de proponer a los solicitantes las opciones que restan de su listado, descontando las que ya no son posibles, información necesaria y suficiente y elección libre entre las opciones posibles que previamente se expuso.

¿Qué diferencia puede darse entre esta presencia mediática y la presencia física? A mi ver, ninguna sustancial. La pandemia por COVID impone que se solapen con las normas establecidas las de prevención sanitaria y, ejemplarmente, debe hacerlo el Ministerio de Sanidad. Se debe instar aquí y siempre a que se habiliten medidas que garanticen transparencia e igualdad, pero nada añade en el presente caso la presencia física de los adjudicatarios. La pandemia ha puesto de manifiesto un mundo prevalente al que no podemos resistirnos, que hemos de entender y controlar. Es probable que dominado por la eficiencia persista el proceso telemático en la adjudicación de plazas.

Señorías, del PP, con el máximo respeto y por la razón de lo explicitado en mi exposición...

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

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: ... no apoyaremos la proposición no de ley.  
Muchas gracias, señora presidenta. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### — SOBRE LA CREACIÓN DE UN REGISTRO NACIONAL DE DONANTES DE GAMETOS Y PREEMBRIONES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002452).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto número 8, proposición no de ley sobre la creación de un registro nacional de donantes de gametos y preembriones, del Grupo Parlamentario Socialista, número de expediente 161/002452.

Para defender la iniciativa tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Elvira Ramón.

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

En la década de los setenta aparecieron las técnicas de reproducción asistida que conllevaron nuevas posibilidades de dar solución a un problema que, por lo menos, se daba en tres supuestos: el terapéutico, el preventivo y la necesidad de dar respuesta a muchas parejas y a muchas mujeres que, con plena libertad, querían ser madres, pero que, por distintas circunstancias, no podían serlo si no era con la ayuda de estas técnicas de reproducción asistida.

Quiero exponer por qué mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, considera que la creación de este registro nacional de donantes de gametos y preembriones es tan importante. En primer lugar, porque así lo recoge la Ley de técnicas de reproducción asistida en su artículo 21 y las directivas europeas. Y, en segundo lugar, porque son cada vez más parejas y más mujeres las que acuden a estas técnicas. En los últimos cinco años los tratamientos de reproducción asistida han aumentado en nuestro país un 28% y ya el 9% de los bebés españoles son fruto de estos tratamientos. No podemos, por tanto, ser ajenos a la consideración de que dichas técnicas se están desarrollando de manera extensiva y, en especial, en el ámbito privado.

De esta realidad se deriva que la intervención de los poderes públicos en este campo debe estar dirigida también a compensar la asimetría de información que existe entre quienes acuden a demandar la aplicación de estas técnicas y quienes las aplican, de tal manera que se debe garantizar, en la medida de lo posible, el equilibrio de los intereses entre una parte y otra. Es decir, es necesario crear este registro que contenga y contemple información aportada por las comunidades autónomas, y me refiero a todos los datos que deben estar en este registro que tengan que ver con la reproducción asistida, tanto en la actividad que se desarrolla en las clínicas privadas como en el sistema sanitario público. Información que debe ser cruzada, de tal manera que cuando la ciudadanía —mujeres y familias— acuda a estos centros, sean públicos o privados, insisto, tengan información necesaria para poder ejercer su capacidad de decisión con criterios siempre sólidos.

Para exponerlo más claro. Una mujer que, por ejemplo, acuda a un centro privado para recibir una técnica de reproducción asistida necesita saber con exactitud cuántas donaciones ha hecho su donante y, sobre todo, cuántos hijos e hijas han nacido resultantes de esa donación. Hay que recordar que el límite legal está en seis. Pero si no existe ese registro que aúne todos esos datos, no se puede saber con rigor

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 34

si se han hecho las donaciones en el sistema público y después, por ejemplo, en el privado, en una clínica o en otra o en dos o en tres o en cuatro, si ha sido en la misma ciudad o en distintas ciudades, en la misma comunidad autónoma o en distintas comunidades autónomas. Por eso es tan importante hacer este registro donde se consignen los datos de los donantes con todas las garantías de confidencialidad y, por supuesto, con respeto a la Ley de protección de datos. También debe figurar el número de hijos e hijas nacidos de esa donación, la identidad de las parejas de las mujeres receptoras y la localización original de uno u otro en el momento de la donación. Y ello con un fin, que es el de evitar el riesgo de la endogamia, evitar que haya cruces de consanguinidad y conocer la huella genética para evitar posibles enfermedades hereditarias. Porque cada vez son más mujeres y más parejas las que acuden a estas técnicas y, en definitiva, se trata de dar seguridad.

Es cierto que en los últimos años se ha avanzado, que el ministerio ha desarrollado una plataforma —Sirha, Sistema de Información de Reproducción Humana Asistida— y que desde la dirección general se está trabajando en la elaboración de una norma mediante la que se regulará la constitución y organización de este registro. Pero no podemos demorarnos más en la creación y regulación de un registro nacional de donantes y gametos que, por distintos avatares, no se ha desarrollado aún. Es necesario para adecuarse a la ley estatal y a la directiva europea y para asegurar la calidad y seguridad de donantes y receptores.

Por eso hemos traído aquí hoy esta iniciativa, porque es una demanda de la ciudadanía y nosotros, como grupo parlamentario que sostiene al Gobierno, tenemos el deber y la responsabilidad de traer medidas que impulsen la acción de nuestro Gobierno.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

No se han presentado enmiendas, por tanto, pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: En esta PNL... **(Risas)**. Perdón.

El Grupo Socialista insta al Gobierno a promover la creación de... **(Risas)**.

Votaremos a favor, perdona. **(Risas)**.

La señora **PRESIDENTA**: Es salud también la risa, tampoco viene mal.

Pasamos a continuación al Grupo Parlamentario VOX. Tiene la palabra la señora Jara.

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

Señorías, votaremos en contra de esta proposición no de ley. VOX se opone a los métodos de fecundación artificial que sustituyen el acto natural de procrear e introducen a terceras personas dentro de la pareja, hombre y mujer, único ámbito donde aceptamos que nazca una nueva vida.

Los médicos estamos al servicio de las personas y de la procreación humana y no nos corresponde disponer ni decidir por ellos, únicamente ayudar a la procreación, interfiriendo lo mínimo posible en el método natural de reproducción. En casos de infertilidad estamos totalmente de acuerdo en el estudio de ambos miembros de la pareja y en solucionar los problemas médicos que puedan interferir en la concepción. Si existiesen problemas insalvables de infertilidad, aceptamos la inseminación artificial, aunque creemos que la adopción es una alternativa válida y deseable en muchos casos. Asimismo, estamos en contra de la manipulación de gametos, preembriones y embriones y, por supuesto, de las aberraciones conceptuales a las que nos lleva la práctica de la reproducción asistida, como es el caso de la destrucción de los embriones sobrantes, su congelación, la donación, la compra de gametos y el abandono de estos.

Por otro lado, ¿no están ustedes en el Gobierno y la ley ya está elaborada? Así que, ¿por qué no la ejecutan? Están hurtando tiempo de esta Comisión. No necesitan de esta Comisión para hacer sus desmanes y ocupan un tiempo que podríamos estar invirtiendo en hablar de los graves problemas que presenta la sanidad española o incluso de cómo las comunidades autónomas generan tantas desigualdades y disfuncionalidades.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Teresa Angulo.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 35

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

Efectivamente, la Ley 14/2006, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, dedica su capítulo VII a los registros de reproducción humana asistida. En concreto, el artículo 21 establece que el registro nacional de donantes es aquel en el que se inscribirán los donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, con las garantías precisas de confidencialidad de los datos de aquellos, y cuya organización y funcionamiento se regulará mediante real decreto aprobado por el Gobierno, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El registro se constituirá, pues, como un registro único, formado por los datos proporcionados por las comunidades autónomas y las bases de datos de cada centro o servicio autorizado por las comunidades, lo que permitirá recoger y gestionar la información de los donantes, los hijos nacidos de cada uno de ellos, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización. La información centralizada en este registro nacional permitirá garantizar la trazabilidad desde el origen hasta el destino de las células reproductoras donadas y controlar o hacer cumplir la limitación —que aquí ya se ha mencionado— establecida en la normativa española relativa al número de hijos nacidos de cada donante, fijado en un máximo de seis, para evitar, efectivamente, una excesiva descendencia de una misma persona y con ello el riesgo de consanguinidad futura, además de dar cabida al código único europeo.

Es verdad que la puesta en marcha de este registro se ha demorado en el tiempo desde la aprobación de la ley, probablemente por dificultades técnicas o en orden a garantizar la confidencialidad y protección de los datos obrantes en el mismo. Pero no es menos cierto que la propia ley establece obligaciones en orden al control de las donaciones anteriores y límite de hijos generados con gametos de un mismo donante a los centros o servicios autorizados que, a su vez, pueden ser objeto de inspección por la comunidad autónoma. Pero, aun así, si no existe esa coordinación entre los centros o un registro único, puede haber efectivamente lagunas en ese control.

Por ello, en marzo de 2018 se inició la fase de implementación del Sistema de Información de Reproducción Humana Asistida, que daría cobertura a los registros nacionales en esta materia y, entre ellos, el registro nacional de donantes de gametos y embriones, permitiendo con ello disponer de una información integral de las donaciones procedentes de todos los centros de España y cumplir con los requerimientos europeos en materia de codificación de las donaciones. En septiembre de 2019 el Ministerio de Sanidad anunció que a finales de ese año finalizaría la implementación de este registro, abriéndose un periodo de consulta pública del proyecto de real decreto que lo regularía, que concluyó en septiembre de 2019.

Lo que a nosotros nos crea cierta confusión es que en la web del Ministerio de Sanidad aparece el registro nacional de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana. Por eso nosotros entendíamos —si algo no se nos escapa— que este registro estaba ya creado y no comprendíamos bien el *petitum* de esta proposición no de ley, a no ser que la información que se esté facilitando en la web del Ministerio de Sanidad esté induciendo a confusión porque, como digo, aparece ya este registro. Por eso, aunque vamos a apoyar esta iniciativa, lo que el Partido Socialista debería haber traído aquí es una explicación de por qué, si esto ya se inició...

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

La señora **ANGULO ROMERO**: ... en marzo de 2018 no está terminado o por qué aparece esta información en la página web del ministerio para, precisamente, no inducir a confusión a los ciudadanos.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

### DEBATE Y VOTACIÓN DE LA SIGUIENTE SOLICITUD DE CREACIÓN DE SUBCOMISIÓN:

— **AL OBJETO DE ANALIZAR EXPERIENCIAS DE REGULACIÓN DEL CANNABIS PARA USO MEDICINAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAJ-PNV). (Número de expediente 158/000016).**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al último asunto que tenemos en el orden del día que, como saben, es el debate y votación de la solicitud de creación de una subcomisión en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo al objeto de analizar experiencias de regulación del cannabis para uso medicinal. El autor es el Grupo Parlamentario Vasco y el número de expediente es el 158/000016.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 36

El debate se sustanciará como siempre hacemos, tendrán la palabra los portavoces de los grupos parlamentarios que quieran intervenir de menor a mayor y el tiempo será de cinco minutos. Lo hemos hablado al inicio de la sesión la mayoría de los portavoces y yo creo que es un tiempo prudente para que puedan plantear sus posiciones.

El grupo parlamentario al que primero le tocaría intervenir, por tanto, sería el Grupo Parlamentario Vasco. La señora Gorospe tiene la palabra.

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

Constatado el vacío legal en el Estado español en la regulación del uso terapéutico o medicinal del cannabis, preguntamos ya hace un tiempo por escrito al Gobierno cuándo tenía pensado acometer esta regulación dotando a las y los pacientes de los mismos derechos y garantías de los que ya disfrutaban miles de pacientes de otros Estados de nuestro entorno bajo supervisión médica. ¿Qué nos respondieron? Que esta regulación debe establecerse basándose en evidencia científica, afirmación que compartimos. Por otra parte, a lo largo de la pandemia hemos recibido llamadas de diferentes colectivos de la sociedad civil, entre otras de pacientes que han vivido con mayor crudeza el confinamiento. En lo que respecta a la iniciativa de hoy, pacientes que nos trasladaban la angustia y las dificultades que habían vivido, viéndose en muchos casos empujados a recurrir al mercado negro. Y para responder a lo que consideramos una urgencia y una desigualdad con respecto a otros Estados, hemos planteado esta iniciativa. El Grupo Vasco promueve la constitución de esta subcomisión en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo, cuyo objeto es analizar esas experiencias de distintos países en la regulación del cannabis de uso medicinal.

EAJ-PNV ha defendido en reiteradas ocasiones la regulación integral del cannabis, pero somos conscientes de la dificultad que este planteamiento global entraña para avanzar en la materia. Una de las características de EAJ-PNV es el pragmatismo, y para avanzar y no quedarse estancado muchas veces hay que priorizar optando por lo más urgente. A este respecto me permito tomar prestadas las palabras de la profesora Manjón-Cabeza en su intervención en la Comisión Mixta de Adicciones en noviembre de 2020, porque recogen muy bien nuestro sentir y posición con esta iniciativa. Decía: «Soy partidaria de que se regulen los dos. Ahora bien, si tuviera que priorizar uno, priorizaría el medicinal por dos razones. Primero, porque es más fácil conseguir la reglamentación del medicinal que la del recreativo, porque habría menos reticencias; segundo, —y esto es lo que yo quiero enfatizar y subrayar—, porque me parece más importante la salud y la dignidad de las personas que otras consideraciones, que también me parecen importantes, como la libertad o el no estar en manos del mercado negro. Pero me sigue pareciendo más importante que una persona pueda aliviar su dolor».

Son muchos los Estados que están avanzando; países del entorno próximo como Portugal, Italia, Reino Unido, Alemania, Dinamarca y Francia ya han avanzado en establecer alguna forma de programa de uso o acceso a los preparados de cannabis para el tratamiento de alguna enfermedad. Y otros países menos cercanos como Canadá, por ejemplo, también. Suponemos que todos ellos se basarán en evidencia científica. Pero es que, además, en diciembre de 2020 la ONU siguió las recomendaciones de la OMS y retiró el cannabis de la lista IV de la Convención de drogas, reconociendo el potencial terapéutico de esta sustancia. También el Parlamento Europeo ha instado a los Estados a avanzar en los programas de investigación y de acceso a uso médico. ¿Por qué en el Estado no? ¿Por qué nosotros en el Congreso no vamos a ser capaces de escuchar, hablar, contrastar opiniones y remitir nuestras conclusiones al Gobierno para que las considere? ¿A qué tenemos miedo? El Gobierno español sigue atascado y enrocado en el no por parte de sucesivos y políticamente distintos Gobiernos. No, de eso no se habla, eso no se regula... Pero en el último Pleno, respondiendo a una pregunta de nuestro grupo, la ministra Darías dijo que vamos a avanzar juntos. Lo consideramos un pasito. El Grupo Vasco considera que ya es hora de romper esa dinámica del no, de eso no se habla, por el sí. ¿Por qué no lo vamos a hacer, qué tenemos que perder?

La pandemia ha condicionado por completo, efectivamente, la actividad general de este Congreso y, singularmente, la de esta Comisión a la que pertenecemos. Prioridad absoluta a la pandemia, cierto; pero no hay ninguna razón para que, si se pueden constituir subcomisiones en otras comisiones —yo soy ponente en otras dos subcomisiones—, no lo podamos hacer en esta. Materialmente no tendría por qué haber ningún problema. Sabemos que entre «ponte bien» y «estate quieto» esta subcomisión tardará un tiempo en echar a andar. Por eso, hay que empezar a dar ya los primeros pasos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 37

Si queremos hablar de aspectos regulatorios, donde mejor se puede hacer es en el Congreso, y somos nosotros y nosotras, los diputados, quienes tenemos que dar pasos en este sentido para poder dar un respaldo político y avanzar en la regulación del cannabis para uso terapéutico y medicinal. Escuchar, dialogar, negociar y acordar, desde el respeto a posiciones comunes o diferenciadas, es la vía con posibilidades de avanzar. Un debate sereno que nos permita llegar a un acuerdo, si no es por consenso, al menos mayoritario, que sea capaz de culminar un trabajo redactando un informe veraz y objetivo acerca de la situación actual y perspectivas posibles para regular el acceso al cannabis medicinal en el Estado español. Creo que sí se dan las condiciones, y creo que nosotros en esta Comisión sí vamos a ser capaces de hacerlo.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural tiene la palabra el señor Miquel i Valentí.

El señor **MIQUEL I VALENTÍ**: Gracias, presidenta.

Solo quiero comentar que vamos a apoyar esta propuesta del Grupo Vasco porque creemos que ya va siendo hora de que dejemos esta hipocresía y este intentar no abordar un debate que hace tiempo que se debería haber abordado. El marco que propone el Grupo Vasco de crear esta subcomisión nos parece interesante. Nos parece interesante y apuntamos dos cosas que creo que no son menores. La primera es que el pasado mes de diciembre las Naciones Unidas ya reconocieron que las propiedades terapéuticas del cannabis son evidentes y, además, lo retiró de la lista de sustancias más perjudiciales. Segunda cuestión, creemos que nunca es un mal momento para tratar a los ciudadanos como adultos y que el marco de esta subcomisión puede ser un buen momento y una buena prueba para que los grupos parlamentarios demostremos que no tenemos una visión ni una aproximación paternalistas hacia los ciudadanos que nos han votado.

Por lo tanto, vamos a votar, como he dicho, a favor de esta proposición.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Vamos a votar a favor de la creación de esta subcomisión. Ya dije el otro día en Mesa y Portavoces que nuestro grupo es partidario de la regulación integral del consumo del cannabis, tanto el terapéutico como el recreativo, ya que creemos que se debe solucionar en una sola vez el problema del consumo del cannabis, que hoy está totalmente normalizado y en manos del mercado negro. Sin embargo, creemos que esa subcomisión es una oportunidad para avanzar al menos en sus usos terapéuticos y, por lo tanto, en ese sentido estamos de acuerdo en que tire adelante.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: El movimiento cannábico en España es fuerte y diverso y va desde personas activistas que usan cannabis para fines medicinales hasta asociaciones sin ánimo de lucro que nacen como alternativa de acceso al cannabis al mercado ilícito, ofreciendo a las personas que son socias asesoría médica y legal, programas de formación y de prevención de riesgos, espacios de participación política, cuotas reducidas a pacientes que hacen uso medicinal, etcétera. Y el debate sobre la creación de una subcomisión es un logro importante de la sociedad civil.

Entendemos que existe la necesidad de que se ponga en marcha un programa de acceso al uso medicinal y, sobre todo, después de un confinamiento que ocasionó problemas de acceso al cannabis para ese uso, el medicinal. La creación de esta subcomisión responde a esta necesidad, por lo que votaremos a favor. En otros países, los médicos pueden recetar cannabis y los pacientes pueden acceder a él a un precio asequible. Pero entendemos que el debate en torno al cannabis debe abordarse también de manera integral, es decir, teniendo en cuenta todo el ciclo del cannabis, desde su producción hasta su consumo. Si no, correremos el riesgo de que los poderes públicos no puedan garantizar un precio accesible para los pacientes.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 38

Consideramos que la regulación del cannabis no es un reto solo para el Ministerio de Sanidad, sino para toda la sociedad.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra el señor Tomás Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Gracias, señora presidente.

Buenas tardes. En el Congreso tenemos en la actualidad, solamente en comisiones permanentes, me parece que unas treinta y siete —porque la verdad es que ya, con tanto presidente, vicepresidente y ministros, he perdido la cuenta—, a las cuales hay que añadir las no permanentes, las subcomisiones, las ponencias y los grupos de trabajo. De verdad, seamos sinceros, de estas treinta y siete comisiones, si las vemos a fondo, sobra al menos un tercio, como ya denunciábamos en su momento. Como muestra, en la Comisión Mixta de Adicciones de la que soy portavoz —y está aquí el presidente de la Comisión—, después de un año y pico trabajando allí con un montón de gente la verdad es que todavía personalmente no he encontrado cuál es la rentabilidad real de la Comisión ni qué están obteniendo los españoles del dinero que supone la existencia de este órgano parlamentario, pero es que ni los ministros ni yo, porque —y está aquí el presidente de la Comisión, Eritja— todavía no ha aparecido ni el antiguo ministro de Sanidad ni la ministra de Sanidad; aunque parece ser que esta semana vendrá a visitarnos. Así que, como este ejemplo, se pueden citar muchísimos más, porque el motivo real que está detrás de crear estas comisiones y subcomisiones no es otro, desgraciadamente, que el de pagar favores, justificar el trabajo de asesores y acólitos y también, por qué no decirlo, que muchos diputados podamos tener un sobresueldo —presidente, vicepresidente, portavoz de grupo, ayudante, etcétera—, como si no fuera suficiente lo que ya cobramos.

Igual que en el Congreso, esto pasa fuera con los partidos clásicos. Con el dinero de todos creamos chiringuitos, empresas públicas, fundaciones y comisionados, incrementando el gasto público, la maldita grasa política, que es nuestro mayor cáncer y que han generado unos y otros **(rumores)**, solo para pagar favores y colocar a los incondicionales. Y ustedes, señores del PNV, en este aspecto resulta que también son bastante expertos, unos verdaderos artistas del clientelismo. Tiempo, desde luego, han tenido para perfeccionarlo. Solamente como ejemplo —por hablar de temas que competen a esta Comisión de Sanidad—, les recuerdo que ustedes acaban de crear hace tan solo unas semanas una nueva Dirección de Medicina de Precisión para poder colocar a su exconsejera de Sanidad, la señora Nekane Murga, y a su ayudante y mano derecha que también estaba en la consejería, el señor Iñaki Berraondo, que ha sido nombrado por su parte y también por libre designación, como coordinador corporativo para la integración de Onkologikoa, en la red del Servicio Vasco de Salud. Nada más y nada menos que con sueldos por encima de los 90 000 euros. O sea, que en este aspecto está claro que tienen experiencia.

Señores del PNV, de verdad, en estos momentos, con la situación que tiene España, que ustedes quieran gastar más recursos, más medios y más tiempo en crear una subcomisión para analizar experiencias de regulación del cannabis para uso medicinal, parece una broma; se lo digo sinceramente. Como si no tuviéramos en estos momentos otros problemas en la sanidad y en la salud pública española a los que dedicar el dinero de los contribuyentes.

A nuestro entender la idea de esta subcomisión solo tiene dos posibles objetivos. El primero, ya lo he comentado, aumentar el gasto innecesario, seguir creando tropa y seguir creando estructura —como si no tuviéramos poco—, para beneficiar a los mismos, a nosotros, los políticos. **(Rumores)**. Que no hay problema, si luego les cobramos un poquito más a los españoles —autovías o cualquier sablazo— y se acaba. Y la otra posibilidad, que no exime de la primera, que ya la comentó mi portavoz principal en la Comisión y la rechazaron ustedes, es que esto se trate en la remesa, en la reunión y en la Comisión Mixta de Adicciones, que de momento sigue existiendo aunque no tenga mucho sentido, y no en la de Sanidad. Pero, claro, es que esta posibilidad seguramente lo que intenta, y eso es lo que nos preocupa, es empezar a blanquear de alguna manera el uso de esta droga y abrir una primera puerta para una futura posibilidad de legalización de su uso indiscriminado, como más o menos he creído entender. Y miren, les guste o no les guste, la realidad, que es la que nosotros creemos que ocurre en el resto del mundo, es que el cannabis, la marihuana, donde se ha legalizado crea muchos más problemas sanitarios y de salud pública que los posibles beneficios terapéuticos que para algunas enfermedades puntuales pueda tener. Claro que tiene beneficios terapéuticos, pero esos beneficios no los genera el cannabis en sí, como el nombre

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 39

de la subcomisión quiere dar a entender, sino algún componente activo que tiene la planta; o sea, no es lo mismo; no es lo mismo una parte que el todo.

Por lo tanto nosotros, desde nuestro grupo vamos a votar que no a la creación de esta subcomisión por todo lo que ello supone, por lo que he expuesto. Y desde luego quiero dejar claro que nuestra oposición siempre será total a cualquier tentativa explícita o no, presente o futura, de legalizar cualquier tipo de marihuana, cannabis o como ustedes lo quieran llamar; va a ser siempre una oposición frontal y sin fisuras.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Desde mi grupo parlamentario consideramos que este es un tema que requiere de conocer las evidencias científicas y los avales correspondientes de calidad, seguridad y eficacia como en cualquier otra molécula o medicamento autorizado para su indicación posológica. Para que un medicamento sea autorizado tiene que pasar por varias etapas de investigación que tienen como objetivo demostrar la calidad, eficacia y seguridad del medicamento. Las fases de la investigación con medicamentos abarcan la investigación básica, los ensayos preclínicos y los ensayos clínicos en humanos y animales. Cualquier ensayo clínico tiene que ser autorizado por la Aemps antes de su realización. El principal objetivo de estos estudios es evaluar de forma rigurosa la seguridad del compuesto y las expectativas de eficacia antes de empezar los ensayos en humanos. Me gustaría recordar que ningún medicamento puede comercializarse en España sin la autorización previa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios o de la Comisión Europea. La autorización de comercialización se concede con base en criterios científicos sobre la calidad, la seguridad y la eficacia del medicamento de que se trate. Estos tres criterios permiten evaluar la relación entre los beneficios y los riesgos del medicamento para las enfermedades y situaciones para las cuales es aprobado. El tratamiento adecuado de cualquier enfermedad, más allá de los procesos claramente banales, requiere de una necesaria intervención médica, de tal forma que en aquellos supuestos en que el empleo de los preparados a base de estupefacientes pueda estar indicado desde el punto de vista médico o científico, solo puede prescribirlo quien posee los necesarios conocimientos científicos y profesionales para valorarlo.

Hay que plantear también la inoportunidad del momento en el que se plantea. Quisiera recordarles algo de lo que todos estamos al tanto, todas sus señorías: el momento en el que se plantea esta subcomisión, con un Sistema Nacional de Salud sometido a un gran estrés desde que comenzó la pandemia, con miles de personas ingresadas en unidades de hospitalización y en las UCI, con un sistema sanitario que nos exige importantes cambios en la atención primaria, de la salida de toda la actividad asistencial que se ha acumulado para atender a las personas que tienen otra patología diferente a la COVID, situaciones que requieren de una atención urgente y que están generando desigualdades. Estas dos palabras: urgencia y desigualdad, han sido palabras que ha incorporado y de las que hablaba la diputada Gorospe.

Entendemos que esta Cámara debería contar antes con un libro blanco sobre todo lo relacionado con el cannabis medicinal, antes de un posicionamiento en una subcomisión, conocer estudios de investigación liderados por el Carlos III, con una investigación básica indicando procesos asistenciales concretos. No creemos que el ámbito científico esté en el Legislativo, por inoportunidad en este momento en que se plantea ante la mayor crisis sanitaria vivida en España y en el mundo y por considerar que debemos contar antes con estudios con evidencia científica, con estudios de investigación liderados por el Carlos III. Los requisitos derivados de los procedimientos que define la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios se han de tener en cuenta en este caso también, como los requeridos en cualquier otra molécula terapéutica, así como la información de las sociedades científicas. Con todos estos antecedentes previos, el Grupo Parlamentario Popular apoyará los trabajos que sean necesarios en esta Cámara, pero no sin tenerlos en cuenta antes. Plantearlo en estos momentos es inoportuno, para mi grupo parlamentario. Dejemos que sea el ámbito científico, el de la ciencia el que nos dé las herramientas para posteriormente trabajar en el ámbito parlamentario. Veamos en esta Cámara la incorporación en la cartera de servicios, su financiación, la forma de acceder a ello, pero no nos metamos en un debate científico. No nos negamos a escuchar a nadie, pero debemos disponer de bases científicas para no alcanzar unas conclusiones que no sean las esperadas. No debemos solo valorar los movimientos que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 40

apoyan el cannabis medicinal, como aquí se ha indicado por alguno de los portavoces; debemos contar con la evidencia científica, ser rigurosos, para que a la hora de necesitar la intervención médica se tengan, en definitiva, todos aquellos aspectos que vayan a beneficiar al paciente. Estamos hablando de temas serios, como en cualquier otro momento cuando se ha valorado cualquier molécula terapéutica.

De verdad, yo les pido responsabilidad y que no suplantemos desde el ámbito legislativo el ámbito científico, porque es el aval sobre el que guiarnos, y ejemplo de ello lo hemos tenido ahora con las vacunas, gracias a la ciencia nos estamos vacunando. No pasemos los tiempos y actuemos desde el ámbito legislativo cuando nos corresponda.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el debate del orden del día... Perdón, falta el Grupo Socialista. Disculpen, que me acelero por las prisas que tengo por acabar.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Viondi.

El señor **VICENTE VIONDI**: Gracias, presidenta.

En primer lugar, antes de hacer mi intervención hay que dejar algunos datos muy claros. La seguridad sobre el cannabis medicinal en concreto nos la da, y hago un poco referencia a lo que decía la portavoz del PP, nuestra Agencia Española de Medicamentos. De hecho, creo que alguno de los portavoces lo ha mencionado: ya hay dos productos, hay dos fármacos que ha aprobado la Agencia Española de Medicamentos, que suministra, que tienen componentes del cannabis. Es decir, que es una realidad que está presente a día de hoy para muchos pacientes en España.

A continuación, empiezo a relatar algunas cuestiones que se han comentado aquí pero que hay que dejar muy claro. Primero, España y este Gobierno van a actuar siempre dentro del ámbito de las decisiones conjuntas que se toman en los organismos internacionales. Y en este caso, ha sido la OMS la que ha dictaminado bajar la marihuana y profundizar en el ámbito de estudio de los posibles usos medicinales o terapéuticos del cannabis.

Segundo, ha sido el propio Parlamento de la Unión Europea, en febrero de 2019, el que aprobó una resolución planteándoles a los países miembros que fueran trabajando en la investigación y en los posibles usos del cannabis terapéutico. Por tanto, si los organismos internacionales y la Unión Europea están indicándonos que demos pasos adelante, nosotros como Congreso de los Diputados tenemos que dar también ese paso adelante. Creemos que este es el momento, es ahora y aquí cuando tenemos que darlo.

Hay una verdad absoluta: hoy no hay una evidencia científica exacta sobre los usos del cannabis y todos sus componentes. Pero también es verdad que si existe una posibilidad, por pequeña que sea, de que pueda generar un beneficio en la salud individual y colectiva debe estudiarse. Y nosotros, los diputados y diputadas del Congreso, no lo vamos a estudiar, eso lo va a hacer la ciencia. Con esta subcomisión de lo que se trata es de comparar lo que están haciendo otros países dentro del ámbito de la Unión Europea, incluso otros países que están dentro del marco de la Organización Mundial de la Salud, para ver cómo están trabajando ellos en los casos y las posibilidades. Además, en esa evidencia científica, necesitamos que las sociedades científica y médica refuten los avances que ha habido hasta el momento sobre el uso terapéutico del cannabis. Como representantes de los españoles tenemos el aval para intentarlo. En la última encuesta del CIS publicada recientemente, la respuesta sobre los usos del cannabis medicinal lo avalaba: un 90% de españoles y de españolas entendían que se podía trabajar sobre el cannabis medicinal. Y además tenemos otro aval, que es el de las personas, pacientes, que a día de hoy, no nos engañemos, lo consumen. Nosotros lo que planteamos es que para intentar paliar ese tratamiento y no convertirlo en fumar marihuana, sino en que la marihuana sirva como fármaco para poder aliviar algunas de esas enfermedades crónicas y con evidencia científica, tenemos la obligación de intentarlo, con base en la evidencia científica.

Por ir finalizando, yo he escuchado al representante del Grupo VOX decir que esto nos iba a costar dinero. Miren, ustedes han llegado al Congreso pero el Congreso no ha llegado a ustedes. La creación de una subcomisión cuesta cero euros a todos los españoles, está dentro de nuestro sueldo y de nuestra obligación preocuparnos por las cuestiones que puedan interesar. Esto afecta indirectamente a muchas familias y directamente a muchas personas y esa sociedad civil nos pide que al menos lo intentemos y lo estudiemos, siempre acompañados de la ciencia. Y cuando se apela aquí a que no es el momento, este Gobierno, el Gobierno de España tiene claro que la prioridad máxima en este momento es luchar contra

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 41

la pandemia, que es la vacunación de la población y la recuperación económica; pero eso no nos limita a nosotros que somos los legisladores y diputados en esta Cámara para tratar y tomar decisiones que también pueden aceptarse. ¿O es que no hemos aprobado hoy la Ley de Cambio Climático, que no tiene nada que ver con la pandemia, y ha salido, por cierto, con el voto casi mayoritario de la Cámara excepto el del Grupo Popular y el del Grupo de VOX? Pues claro que podemos. Y no es que podamos, es que debemos trabajar en buscar alternativas. El negacionismo es muy habitual dentro del pensamiento conservador en este país, pero es que ustedes siempre llegan tarde a todo, a todo, tanto a los avances en derechos y en libertades como también en la protección de la salud pública. Si quieren, les recuerdo todas las declaraciones que hizo el Partido Popular en contra de la ley antitabaco que aprobamos en el Gobierno de España en el año 2006. Ustedes ahora, como siempre, primero niegan el problema.

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

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

Luego lo critican con ensañamiento; luego, cuando pasa el tiempo, van callando; cuando ustedes llegan a gobernar, nunca lo cambian; al final acaban asumiéndolo, y al final del todo, tienen incluso hasta el descaro de intentar apropiarse de ello. Basta ver los matrimonios entre personas del mismo sexo...

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

El señor **VICENTE VIONDI**: ... después de que lo negaron.

Es decir, hay que estudiarlo, hay que valorarlo, hay que comprender la situación de la sociedad o del que nos lo pide y hay que ir verificando la evidencia científica que haya al respecto. Y siempre dentro del marco internacional de las instituciones. El Gobierno de España siempre va a estar ahí. Así que adelante con este debate, es un paso importante. Entre todos tenemos trabajo que hacer.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Viondi.

Concluido el debate del orden del día... **(El señor Steegmann Olmedillas pide la palabra)**. ¿Sí? Tiene la palabra, señor Steegmann. ¿Sobre?

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Señora presidenta, ateniéndome al artículo 71, que si quiere puedo leer: Cuando a juicio de la Presidencia, en el desarrollo de los debates se hicieren alusiones..., leo lentamente porque lo estoy...

La señora **PRESIDENTA**: No hace falta que lea completo el artículo.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muy bien, es que dice: que impliquen juicio de valor o inexactitudes sobre la persona o la conducta de un diputado. Leo lentamente para que la señora taquígrafa lo apunte y que quede bien constancia de lo que voy a decir. Pues bien...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, señor Steegmann, para decir y explicar sobre la base de este artículo cuál es la alusión, la inexactitud o el juicio de valor a que se refiere y en qué momento del debate se ha producido.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Perfecto. Bien, ha sido en la contestación que ha hecho el señor Ortega a nuestra proposición de test de autoantígenos. El señor Ortega, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, no solo ha sido inexacto respecto a un servidor, Juan Luis Steegmann, sino que ha emitido un juicio de valor que es una difamación. Es inexacto que yo haya colgado la bata de médico para ponerme el uniforme de visitador médico, profesión que admiro, por dos razones: porque cumplen una misión de información muy importante, y segundo, porque tienen mucha paciencia con los médicos. Y es inexacto, porque ahora la única vestimenta que llevo es mi carné de diputado. Con mucho orgullo podré decir dentro de unos años que he sido diputado, señor Ortega, mucho orgullo, pero siempre siempre llevaré con orgullo mi condición de médico hematólogo y doctor en Medicina. Pero es una difamación, insisto, es una difamación cobarde **(rumores)** el insinuar que yo vengo aquí a defender unas marcas específicas...

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

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 42

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ... cuando presentamos una proposición no de ley. Imagínese qué mezquino y cobarde sería que yo acusase a la ministra Darias de favorecer a Janssen o Pfizer porque retienen la vacunación con AstraZeneca; sería una mezquindad y una ruindad, lo mismo que ha hecho usted. **(Rumores)**. Por lo tanto, señora presidenta...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, disculpe, disculpe.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ... le ruego que invite al señor Ortega a que se ratifique en su acusación o bien la retire.

La señora **PRESIDENTA**: Vale, de acuerdo.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: A todos se nos puede calentar la boca, señor Ortega, yo le invito a que la enfríe. Y se lo pido con toda seriedad y con toda firmeza.

He terminado. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, de acuerdo. Muchísimas gracias por su intervención.

Le doy la palabra al señor José Ramón Ortega, por tiempo brevísimo, simplemente para que diga si quiere hacer alguna rectificación o quiere explicar algo respecto a la alusión que hace el señor Steegmann. Sin entrar en el debate, eso sí, le ruego, igual que he intentado con él.

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

Sencillamente, quiero decir que el señor Steegmann, que de natural es bromista, pues me apena que se haya tomado así la chanza de lo de visitador médico, que como él mismo dice, es una profesión respetabilísima, y que no creo que lo haya querido llamar de ninguna manera, nada extraño ni difamador. Él ha hecho otras consideraciones a la ministra, incluso de si le regalan o no las mascarillas. Con lo cual, yo he dicho lo que he dicho, que no es ninguna acusación de nada, y cada cual que entienda lo que quiera entender, que allá lo que entiendan. Pero yo en eso no puedo entrar. **(Aplausos)**.

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

Vamos a suspender la sesión unos segundos para ordenar la votación. **(Pausa)**.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, vamos a reanudar la sesión. Vayan tomando asiento, para comprobar que están todos los diputados.

Señorías, vamos a empezar la votación. En primer lugar, vamos a votar la creación de la subcomisión. Sería la primera votación que hagamos y después ya pasaríamos a votar todas las proposiciones no de ley con las enmiendas transaccionales y enmiendas que se han presentado. ¿De acuerdo? Pero vamos a separar la votación a efectos de que quede mejor de cara a la tramitación de estos asuntos del orden del día.

Empezamos sometiendo a votación la creación de la subcomisión.

Comienza la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 20; en contra, 14.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada la creación de la subcomisión.

### VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a votar las PNL. Primera, la proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a acelerar la vacunación de la población de riesgo y del personal esencial, del Grupo Parlamentario Plural. Se somete a votación esta proposición no de ley con la transaccional que se ha presentado.

Comienza la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 17; abstenciones, 6.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos al punto número 2, proposición no de ley relativa a la coordinación del Gobierno con las comunidades autónomas y la Unión Europea para desarrollar el pasaporte de vacunación en el contexto

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 400

13 de mayo de 2021

Pág. 43

de la pandemia de COVID-19, del Grupo Parlamentario Popular, que se somete a votación en sus propios términos.

Comienza la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 23; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos al punto número 3, proposición no de ley sobre regulación de los servicios de atención al cliente. Se somete a votación esta proposición no de ley con la incorporación de la enmienda transaccional que se ha presentado.

Comienza la votación.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto número 4, proposición no de ley sobre la urgente autorización de comercialización y dispensación de autotest de diagnóstico de la COVID-19 en oficinas de farmacia, del Grupo Parlamentario VOX. Se somete a votación esta proposición no de ley con la incorporación de la enmienda transaccional que se ha presentado.

Comienza la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 18; abstenciones, 1.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos al punto número 5, proposición no de ley relativa a la atención primaria, del Grupo Parlamentario de Unidas Podemos. Se somete a votación en sus propios términos.

Comienza la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 5; en contra, 29; abstenciones, 1.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos al punto número 6, proposición no de ley sobre la reducción de las desigualdades en salud, del Grupo Parlamentario Socialista. Se somete a votación esta proposición no de ley con la incorporación de la enmienda transaccional que se ha presentado.

Comienza la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 20; en contra, 14.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto número 7, proposición no de ley relativa a la elección de plaza MIR desde la transparencia, en igualdad de condiciones y con seguridad ante la pandemia de COVID, del Grupo Parlamentario Popular. Se somete a votación esta proposición no de ley en sus propios términos.

Comienza la votación.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a la última proposición no de ley, sobre la creación de un registro nacional de donantes de gametos y preembriones, del Grupo Parlamentario Socialista. Se somete a votación esta proposición no de ley en sus propios términos.

Comienza la votación.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Y sin más asuntos que tratar, señorías, se levanta la sesión. Buenas tardes.

**Eran las ocho de la noche.**