



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 410

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 41

celebrada el miércoles 26 de mayo de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Sobre la puesta en marcha de campañas para la prevención de la ludopatía y riesgos del juego. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001398) 2
- Sobre acción divulgativa sobre consumo responsable de alimentos en el hogar. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002275) 6
- Sobre la enfermedad neurológica de la epilepsia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002362) 11
- Sobre la creación y desarrollo de un plan estratégico de abordaje integral de la obesidad. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/002399) 15
- Relativa al impulso en el sistema sanitario español de la transformación digital y la Estrategia Europea Farmacéutica. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002485) 19
- Relativa a la compra y liberación de las patentes de vacunas anti-Covid19. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/002541) 24

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 2

— Sobre la extensión al entorno virtual de las prestaciones de la atención primaria. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002604)	30
Votaciones	34

Se abre la sesión a las dos de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Se abre la sesión.

Damos comienzo la sesión de Sanidad y Consumo. Vamos a sustanciar el orden del día, consistente en el debate y votación de las siguientes proposiciones no de ley. Les recuerdo cómo se va a desarrollar el debate, aunque son todos ustedes conocedores de ello, para refrescar la memoria. El portavoz del grupo parlamentario autor de la iniciativa tendrá siete minutos, para la defensa de las enmiendas habrá cinco minutos y para fijación de posiciones tres minutos para los portavoces que quieran intervenir, todo ello de menor a mayor, como siempre. Ruego también a los grupos parlamentarios que tengan más de un diputado para intervenir que cuando puedan me pasen quiénes serán a fin de que les pueda nombrar como merecen y tengan su nombre reflejado en el *Diario de Sesiones*, más allá del nombramiento del portavoz del grupo.

PROPOSICIONES NO DE LEY

— SOBRE LA PUESTA EN MARCHA DE CAMPAÑAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA LUDOPATÍA Y RIESGOS DEL JUEGO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001398).

La señora **PRESIDENTA**: Comenzamos por el primer punto del orden del día, proposición no de ley sobre la puesta en marcha de campañas para la prevención de la ludopatía y riesgos del juego, del Grupo Parlamentario Popular, con número de expediente 161/001398. Para la defensa de esta iniciativa tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, la señora Castillo.

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

Señorías, al Partido Popular le preocupan y le ocupan la educación, la prevención y la protección de los adolescentes y de los colectivos más vulnerables en lo relativo a la ludopatía y los riesgos del juego y este es el principal motivo por el que hoy les traemos nuevamente para debate en esta Cámara una proposición no de ley en este sentido. Durante los años que hemos gobernado hemos apostado firmemente por luchar contra la ludopatía, y de ahí el primero de los puntos de la proposición no de ley presentada, que pretende apostar firmemente por la lucha contra la ludopatía impulsando una campaña para su prevención y sobre los riesgos del juego. El juego *online* licenciado es la única garantía para proteger a menores y a registrados en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego. Existe un riesgo advertido por la industria de que con las restricciones de publicidad puestas en marcha por este Ejecutivo, si la demanda no se reconduce hacia una oferta legal, es decir, hacia operadores con licencia, los usuarios pueden optar por el juego ilegal. Nos habrán oído decir en múltiples ocasiones que cualquier adicción debe abordarse de una forma seria e integral, y, aunque nuestra misión es la de ser constructivos, creemos que el ministro Garzón no está siendo serio ni responsable con el juego de nuestro país. Una cosa es no saber de juego y otra desprestigiar a toda la industria asociada al mismo. Abanderó la regulación de la publicidad en el juego *online* con un documento que *a priori* era bueno en origen, pues partía de todo el trabajo del Partido Popular, pero que consiguió ir trastocando hasta su consecución en noviembre del año pasado. Perdónenme si hago referencia al ministro Garzón de nuevo, pero es que su irresponsabilidad es tal que sus declaraciones se contraponen en múltiples ocasiones a las de su director general de Ordenación del Juego, Mikel Arana, quien manifiesta que no hay alarma sobre el consumo del juego, justo lo contrario de lo que hace su jefe del Ejecutivo, que lo califica como un problema de salud pública. Mikel Arana mantiene que la inmensa mayoría de la gente que juega, ya sea *online* u *offline*, lo hace como una actividad de ocio y no le supone un problema de salud.

El juego es una actividad que, como saben, es perfectamente legal, pero tiene implicaciones de las que todos debemos ser conscientes. Por lo tanto, señorías, les pedimos que nos centremos en la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 3

prevención, en la educación y en la lucha contra la ludopatía, intentando no demonizar al sector, que genera puestos de trabajo, paga sus impuestos y además es público y privado. En este sentido, esperamos contar con el apoyo de todos ustedes. En la prevalencia de las ludopatías en la sociedad, España se sitúa en una franja de lo más contenida en relación con los países de nuestro entorno. De hecho, es bastante estable en el tiempo. Si nos ceñimos a los últimos años, desde 2015 hasta la actualidad, los distintos estudios realizados muestran un dato de juego patológico en torno al 0,3% de la población mayor de dieciocho años, cifra que el propio Gobierno ha dado como válida en respuestas remitidas a esta misma casa. Un 0,4% de la población entre catorce y sesenta y cuatro años realizaría un posible juego problemático y un 0,3% de la población podría desarrollar este trastorno de comportamiento asociado al juego. Por lo tanto, se estima que hay aproximadamente 670 000 personas con conductas de riesgo. Ahora bien, la evidencia científica demuestra también que la adicción al juego va siguiendo una escala hasta su culminación en el juego patológico o ludopatía, escala que puede llegar hasta el final o detenerse en alguna parte del desarrollo, de forma que todo jugador patológico ha sido antes jugador problema, pero no todo jugador problema acaba siendo patológico, de ahí que les pidamos una campaña para la prevención de la ludopatía y de los riesgos del juego.

Es importante señalar también que el incremento de ludopatía se ha producido especialmente entre los jóvenes, y se habla sobre todo de las apuestas deportivas, la ruleta o el póquer, que se realizan de manera *online*, y la competencia sobre el juego *online*, señorías, recae de manera exclusiva en el Estado, de ahí que uno de nuestros focos de trabajo y prevención deba ser prioritariamente el de los jóvenes. Se ha observado un cambio de tendencia, de manera que lo que primero se correspondía con un perfil de hombre entre treinta y cinco y cuarenta y cinco años ahora se identifica con un perfil más joven, con un elevado aumento del juego en menores de edad, siendo ilegal y altamente peligroso. Según el último informe de 2019, pueden encontrar en la misma página de la Moncloa, el 1,4% de los estudiantes encuestados fueron clasificados en posible juego problemático. El último informe de adicciones, que utiliza datos tanto de EDADES como de ESTUDES, así como las encuestas propias realizadas, muestra en su página 39 una tabla de *ranking* del juego con mayor prevalencia entre la población entre quince y sesenta y cuatro años, y nos encontramos con que las loterías están en primer lugar, el rasca de la ONCE en segundo lugar, las quinielas de fútbol y quinigol aparecen en el tercer puesto, con un 41,8%, y las apuestas deportivas en cuarto lugar, con un 39%. Por tanto, señorías, ha aumentado la prevalencia en el juego *online* y en el juego presencial, y mayoritariamente en loterías, rasca de la ONCE y quinielas, aumenta la gente que juega y ha cambiado el prototipo de jugador, de ahí nuestra preocupación por los más jóvenes.

Con base en esta radiografía, escueta pero creo que bastante significativa, y ante la facilidad que tiene ahora el jugador para poder jugar de manera *online*, les proponemos impulsar una campaña para la prevención de la ludopatía y de los riesgos de juego —ya que el ministro no se preocupa, por lo menos que se ocupe— y poner en marcha un plan de lucha contra el juego *online* ilegal como medida fundamental para evitar el juego en menores de edad. Léanse las declaraciones de Mikel Arana si creen que el juego *online* ilegal no es significativo, porque sí que reconoce que hay un porcentaje bastante claro. Señorías, debemos persuadir, educar e inspeccionar, además de legislar. Por lo tanto, esperamos contar con su apoyo para que esta iniciativa salga adelante.

Gracias, presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A esta iniciativa no se han presentado enmiendas, por tanto, pasamos al turno de fijación de posiciones. Tiene la palabra, en primer lugar, el señor Díaz, en nombre del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

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

Vamos a votar a favor de esta propuesta del Grupo Parlamentario Popular. Consideramos que hay que ser cuidadosos con esta materia y combinar dos principios fundamentales, por un lado, la libertad de empresa, y, por otro, la prevención de patologías y trastornos. Nosotros, allí donde gobernamos, hemos impulsado mayor esfuerzo de inspección para asegurar que los locales ya establecidos tengan un control de acceso eficaz, también para evitar la apertura en inmediaciones de centros escolares y otras acciones que se han demostrado eficientes para esto.

Respecto a la publicidad, tenemos que encontrar la forma —creemos que esto está en manos del Gobierno— que equilibre la posibilidad de anunciarse con que esto no llegue a consumidores vulnerables, a menores o a personas que tengan algún problema de los que se definen en la proposición no de ley.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 4

Por último, la digitalización abre muchas oportunidades, también para quien quiera jugar de forma moderada y se divierta de ese modo, pero va a haber riesgos porque cualquiera puede acceder —no hace falta que incida mucho más— a apuestas o juegos de manera muy privada, muy solitaria, con un solo dispositivo móvil y sin mucho control. En todo lo que vaya en la línea de adecuar a la nueva realidad que vive la sociedad, sobre todo la digital, esta es una de las puertas peligrosas que se abren y tenemos que intentar proteger a quien pueda hacerse daño por todas estas posibilidades que se dan. Votaremos a favor.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Mucha gracias.

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

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

En pocos años el perfil del jugador compulsivo ha pasado de ser un varón de mediana edad, un usuario de las llamadas máquinas tragaperras, a un veinteañero enganchado a las apuestas deportivas, ya sea en un local o de forma *online*, tal y como apunta la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. Además, esta misma entidad afirma en un estudio que el Estado español tiene la tasa más alta de ludópatas entre los catorce y veintiún años de toda Europa. Asimismo, en un reciente estudio publicado de forma conjunta por el hospital de Bellvitge y ANNE, Fundación sobre los trastornos del juego en línea entre adolescentes, se apunta que más de un 37% de los adultos con problemas de juego de apuestas habían empezado a jugar antes de la edad legal. Al mismo tiempo, la edad de inicio de estas conductas es un factor de riesgo grave en el desarrollo de un futuro trastorno.

Teniendo en cuenta estos datos, vemos con buenos ojos poner en marcha las acciones que propone la proposición no de ley para prevenir la adicción al juego entre los más jóvenes.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Ya les avanzo que nos vamos a abstener. Compartimos, de hecho, el espíritu de la proposición no de ley sobre la prevención de la ludopatía y riesgos de juego, aunque diversas cuestiones que nos preocupan y que para nosotros son fundamentales precisamente sobre el juego *online*. Por un lado, la limitación de la publicidad, que creemos que debería hacerse plenamente efectiva. La publicidad de las cinco de la madrugada debería ser inexistente, teniendo en cuenta que precisamente en esa franja horaria mucha gente joven está conectada a Internet.

Para nosotros también es fundamental el aumento del impuesto al juego y las apuestas *online*. Es un punto sobre el cual nosotros hemos insistido en varias Comisiones y en varias iniciativas. Precisamente presentamos una enmienda a los Presupuestos Generales del Estado, que al final no fue aceptada. De hecho, tenemos constancia de que los grupos del Gobierno se comprometieron en una PNL sobre adicciones a estudiar la subida del impuesto, cosa de la que a día de tampoco tenemos respuesta. Para nosotros este punto es fundamental para intentar atajar desde la raíz este tema. Por otro lado, son varias las administraciones que tienen programas de prevención y lucha contra la ludopatía y en su propuesta, precisamente, no hay ninguna referencia ni mención a la coordinación de los diferentes programas en los que a nivel de las distintas administraciones, desde la autonómica a la municipal, se viene trabajando desde hace tiempo. Si se disponen a combatir frontalmente la ludopatía y lo hacen desde el respeto competencial, nos van a encontrar, pero si lo que plantean es un modelo muy centralizado que no tenga en cuenta los proyectos en los que han trabajado las comunidades autónomas y los municipios, no nos vamos a encontrar.

Muchas gracias.

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

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

Esta proposición no de ley es una proposición del pasado, por no mencionar que es curioso que el Grupo Popular pida no solo menos de lo que ya se ha hecho, sino además lo que el Partido Popular no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 5

hizo nunca. La campaña contra la ludopatía ya está programada y empezará en breve, una campaña dirigida al público, sobre todo joven, para alertar de los riesgos del juego. Por otro lado, el Ministerio de Consumo está ultimando legislación sobre entornos de juego seguro para evitar, precisamente, que la gente que juegue pueda acabar desarrollando un trastorno de juego.

Respecto al aumento de los reclamos publicitarios, tales como bonos de bienvenida, promociones o anuncios en todos los medios de comunicación, especialmente relevante en grupos que puedan ser más vulnerables, entre los que se encuentran los jóvenes y adolescentes, recordamos que los bonos de bienvenida están prohibidos desde el pasado 1 de mayo. Nunca un Gobierno había hecho un esfuerzo tan ingente para evitar el abuso del sistema neoliberal, el cual propicia que nuestras oportunidades de ocio se conviertan en ganancias de unos pocos a costa de la salud de personas más vulnerables.

Ya el ministro de Consumo, el ministro Garzón, fue contundente al inicio de la legislatura sobre las prioridades del ministerio: evitar consecuencias sociales y en la salud pública asociadas al uso patológico del juego y, prontamente, vimos plasmadas en la legislación estas intenciones con la aprobación del Real Decreto de Comunicaciones Comerciales, que reguló por primera vez la publicidad en líneas de apuestas y juegos de azar en España. Se regularon los horarios de publicidad, se prohibieron los contratos de publicidad con los clubes deportivos y se limitó en estadios, clubes y eventos deportivos. También se prohibió la publicidad por correo postal, se limitó la publicidad en Internet y, entre otras medidas, se restringieron las posibilidades de los menores de acceso a la publicidad de los operadores de juego. En consecuencia, nuestro grupo parlamentario votará en contra de esta PNL.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Siempre que se trate de prevenir adicciones, como la del juego, votaremos que sí. Ahora bien, consideramos que existiendo una Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones, con su presidente, sus vocales, etcétera, cobrando por ello, no es esta Comisión el lugar adecuado para el debate sobre una adicción como el juego. Dicha Comisión, si no me falla la memoria, se ha reunido seis veces y actualmente no hay establecido orden del día para el órgano seleccionado. ¿Están ustedes enterados de que en esta Cámara existe también una Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones? Y encima estamos creando subcomisiones, que ya es el colmo.

En esta legislatura se ha batido un nuevo récord. Con el beneplácito de los partidos de siempre se han creado solo en esta Cámara hasta 37 Comisiones permanentes, una superestructura desmesurada y ridícula que estamos cansados de denunciar. Es decir, aquí, en lugar de poner Congreso de los Diputados, se podría poner 'Comisionlandia' o 'Chollolandia', como ustedes quieran. Se trata de una superestructura desmesurada y ridícula que estamos cansados de denunciar. Como tuvimos ocasión de exponer aquí mismo hace unas semanas, la única razón real de su existencia no es otra que la de pagar favores, repartirse más puestos entre ustedes —presidencias, vicepresidencias, etcétera— y premiar con más sobresueldos a algunos de sus disputados. No hemos oído hasta ahora una sola palabra para denunciar este despilfarro. Eso sí, luego en el día a día parece que nos dan ustedes la razón cuando en Comisiones como esta, de Sanidad, traen ustedes a colación asuntos como el del cannabis o, como hoy, el de la adicción al juego, temas que se han debatido en otra Comisión mixta hasta la saciedad. Señorías, sean ustedes consecuentes y demuestren un poco de sentido común. Si quieren que aquí tratemos esos temas, empiecen ustedes supliendo primero, de una vez por todas, una comisión como la de las adicciones. Una comisión que ni el propio Gobierno parece que se toma en serio, ya que, si la memoria no nos falla, en un año ningún ministro de Sanidad se ha brindado ni siquiera a tener el detalle de comparecer ante ella. Pero ya que tenemos que convivir, dejen por favor de perder su tiempo y hacérselo perder a los demás. Si quieren que debatamos sobre la adicción al juego, háganlo al menos allí donde se están gastando los recursos de los ciudadanos y que, en teoría, están para debatir específicamente estos temas.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 6

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

En primer lugar, si algo caracteriza la propuesta que hace el Grupo Popular es la falta de originalidad. Es un texto de copia y pega respecto a una proposición no de ley que se debatió el 15 de febrero en esta misma Cámara, en la Comisión Mixta sobre Adicciones. Tampoco es verdad que los argumentos que ha expuesto en este caso el Grupo Popular variaran mucho de lo que dijo su compañero senador en aquella proposición no de ley. Yo creo que ustedes parten de algunos errores y creo que son intencionados. Primero, ustedes saben perfectamente que el juego presencial es competencia directa las comunidades autónomas y que la regulación del juego *online* compete directamente el Estado. Si quiere que hablemos del Estado, del Gobierno España, le digo lo que hemos hecho nosotros y lo que no hicieron ustedes. En primer lugar, hicimos un real decreto que prohíbe la publicidad, que elimina los bonos de juego y que pone medidas restrictivas para el incremento del juego *online*. A partir de la temporada que viene, y lo digo básicamente porque todo el mundo se fija en el mundo deportivo y especialmente en el fútbol, dejará de aparecer la publicidad de las empresas de apuestas, en la publicidad de los equipos, en los descansos de los partidos. Eso se va acabar. También se va a probar muy próximamente un real decreto sobre juego seguro que va a poner más medidas aún si cabe en esta línea. Además, están las campañas de prevención que está haciendo el Plan Nacional sobre drogas en coordinación con el Ministerio de Consumo, porque una cosa es la regulación que le compete al Ministerio de Consumo y otro ámbito es el de la prevención que le corresponde al Plan Nacional sobre Drogas. Todo esto está en marcha. Se lo dijimos en el mes de febrero y se lo decimos en el mes de mayo. Y luego está lo que hicieron ustedes, que ni hubo real decreto de publicidad ni pusieron ninguna medida en juego seguro ni hicieron... **(Rumores)**.

Yo les pido silencio, el mismo trato que les dispensamos a ustedes me gustaría que nos lo dispensarán a los demás. **(Aplausos)**. Y luego está lo que hacen ustedes, porque tienen un pasado. A veces se creen que solo viven en el presente, pero ustedes tienen un pasado. Un pasado que, hoy en día, significa que la Comunidad Autónoma de Murcia es la que tiene el mayor número de locales de juego por habitante. Tienen un pasado que es el de la Comunidad de Madrid, que tienen asolados los distritos del sur y el este de la ciudad de locales de juego; ustedes prometieron reformar la ley de juego hace ya dos años y medio y no han hecho nada ni ustedes ni sus antiguos socios de Ciudadanos. Por cierto, el Gobierno de la Comunidad de Madrid lleva sin estrategia sobre adicciones, sin hacer un plan sobre el juego desde hace más de cuatro años, y lo que hicieron ustedes en pandemia era dar exenciones y bonificaciones fiscales a los locales de juego y a las empresas del juego como hicieron en Andalucía y en Galicia. **(Rumores)**.

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

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

Ustedes apelan a las palabras del señor Mikel Arana, pero ¿saben de quiénes son esos argumentos? De la patronal del juego. Aducen que el problema de la ludopatía existe únicamente porque hay juego ilegal. Si hay ludopatía es porque ustedes le dieron barra libre en los años de Gobierno para extenderse y meterse en las entrañas de la sociedad española.

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

El señor **VICENTE VIONDI**: Y eso se acabará con este Gobierno.
Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— SOBRE ACCIÓN DIVULGATIVA SOBRE CONSUMO RESPONSABLE DE ALIMENTOS EN EL HOGAR. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002275).

La señora **PRESIDENTA**: pasamos al siguiente punto del orden del día. Proposición no de ley sobre acción divulgativa sobre consumo responsable de alimentos en el hogar. Del Grupo Parlamentario Socialista, número de expediente 161/002275. Para la defensa de la iniciativa, autor de esta proposición y de las enmiendas también presentadas, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Carmen de Andrés.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 7

La señora **DE ANDRÉS AÑÓN**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

En España, en 2019 ocho de cada diez hogares españoles reconoció desperdiciar alimentos, y son 26 millones de kilos cada semana los que representan este desperdicio. El informe *Más alimento, menos desperdicio* de ese año muestra que durante 2019 los españoles y las españolas arrojaron a la basura 1352 millones de kilos de alimentos y bebidas, un 4,7% de todos los alimentos que compramos. De estos 1352 millones de kilos un 85% corresponde a productos sin elaborar y un 15% a platos cocinados en el propio hogar. El informe aporta información sobre el desperdicio por tipologías de hogares y productos y también indica que en el pasado año 2020 disminuyó un 14% el desperdicio durante los meses de confinamiento, que fueron duros, durante los cuales intentamos luchar contra la pandemia. Una tendencia a la baja que es necesario mantener desde el trabajo institucional de información y concienciación sobre el consumo responsable de alimentos, porque el 60% del desperdicio alimentario en hogares es evitable mediante cambios de hábitos de consumo y hábitos en la compra y mejor gestión de los alimentos. Hay que lograr un consumo responsable dimensionado en función de las necesidades reales de las familias y de las personas, tanto por parte de los consumidores como también por parte de los productores y las industrias a la hora de plantear formatos adecuados a las diferentes necesidades. Un consumo responsable que conciencia sobre el impacto en el medio ambiente del exceso de producción y del reto que supone la gestión de los residuos, algo que está ahora mismo en la mesa de todos los Gobiernos municipales, autonómicos y también del Gobierno de España. Un consumo responsable que aporte información clara sobre la diferencia que hay entre la caducidad y la fecha de consumo preferente. Un consumo responsable al que se sumen todos los agentes que intervienen en la cadena de producción y de distribución, tendente a promover la reducción del desperdicio alimentario en los hogares. Es un objetivo que por cierto se encuentra entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, es el objetivo 12.3, que pretende reducir en 2030 la mitad del desperdicio de alimentos por habitante correspondiente a la venta al por menor y al consumidor. Para lograr este objetivo de desarrollo sostenible la directiva del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa, de 30 de mayo de 2018, obliga a los Estados miembros a elaborar programas de prevención de residuos alimentarios y a aplicar medidas para reducir la generación de estos. Programas que ya desarrollan muchos ayuntamientos de nuestro país y también comunidades autónomas, y obligación que cumple el Gobierno de España, que está adoptando medidas legislativas y fiscales, como hemos podido ver también estos días. Medidas legislativas y fiscales que van en tendencia a la reducción del consumo, a la promoción del consumo responsable y a evitar el exceso de residuos. No son medidas capricho ni medidas que vayan en contra de las empresas ni de los propios consumidores, como tantas veces apunta la derecha, sin ir más lejos esta mañana en el Pleno de control al Gobierno.

Por todos estos motivos, proponemos que el Ministerio de Consumo empiece a desarrollar una acción divulgativa sobre el consumo responsable de alimentos en el hogar con recomendaciones dirigidas a prevenir y reducir las pérdidas alimentarias y a aumentar el aprovechamiento de los alimentos en esta fase de la cadena alimentaria. Una acción que coadyuve a los programas que ya desarrollan comunidades autónomas y ayuntamientos y, en especial, en este momento y contexto socioeconómico derivado de la COVID-19, que demanda a las instituciones públicas un esfuerzo para poner a disposición de toda la ciudadanía herramientas eficaces para combatir el impacto de la pandemia en sus economías domésticas. Es una iniciativa para la que nuestro grupo pide apoyo a sus señorías.

Ya anunciamos que aceptaremos la enmienda del Grupo Ciudadanos con la transacción que les hemos propuesto de incorporar una referencia a la colaboración institucional, y hemos ofrecido una transacción al Grupo Popular, transacción que si no acepta provocará que no podemos aceptar su enmienda, en primer lugar, porque esta enmienda del Grupo Popular plantea un contenido que no es objeto de esta Comisión y, en segundo lugar, porque compele al Gobierno a trabajar en seis meses lo que los diferentes Gobiernos populares desde que se planteó por ellos mismos en 2013 la Estrategia 'Más alimento, menos desperdicio' que no han sido capaces de desarrollar porque el desperdicio ha ido en aumento sucesivamente desde 2013 hasta 2021, fecha en la que estamos. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Agradezco al Grupo Socialista la aceptación de nuestra enmienda, y votaremos a favor de la proposición no de ley. Es cierto que quiero hacer hincapié en la necesidad de afrontar todas estas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 8

cuestiones desde una perspectiva en la que se confíe en la ciudadanía. ¿Qué quiere decir? Que pongamos el acento en los incentivos, en la información, en que la gente elija sobre la base de conocimiento y no sobre la base de prohibiciones o normativas que obliguen a comportarse de un modo u otro metiéndose en los hogares de las personas. Nosotros creemos en la bondad de las personas que informadas de forma debida actuarán en consecuencia. Es cierto que no es admisible que, como dice Naciones Unidas, en 2019 cada habitante del planeta desperdició 121 kilogramos de alimentos. Hace falta afrontar este asunto. Permítanme un inciso porque se ha señalado al liberalismo como fuente de la ludopatía. No sé qué tendría de liberal Justiniano, que fue el primero que reguló el juego e impidió que la gente se jugase el piso y la casa. No sé qué tendría de liberal, de comunista o de lo que ustedes quieran Justiniano. Volviendo a la cuestión de los alimentos, también creemos que es importante hacer hincapié en los más pequeños, en la educación y en educar a los niños en la sostenibilidad, pero sobre todo en el esfuerzo que supone producir, comprar y tener alimentos. Creo que la actitud del Grupo Socialista aceptando la enmienda es buena y votaremos a favor.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Riobos también en defensa de las enmiendas presentadas.

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

Señorías, como siempre quiero tener un recuerdo para las familias de las más de 130 000 personas muertas por COVID y para las 3 647 520 personas que han sido contagiadas por el COVID. Los 47 millones de consumidores españoles tenemos un problema y nos llegan tiempos muy difíciles. Decía el presidente Casado hace unos días que los ciudadanos necesitan vacunas en el brazo y dinero en los bolsillos, y desgraciadamente para los consumidores españoles el señor Sánchez va a vaciar los bolsillos de los españoles, va a romper la hucha de los ahorros durante la pandemia y va a confiscar estos ahorros a través de los 22 impuestos que se van a incrementar y que suponen restar de los consumidores 80 000 millones de euros; es decir, un auténtico infierno fiscal. Muchas de las familias españolas ya no pueden llegar a fin de mes, pero cuando acabe esta imposición fiscal va a haber muchas menos.

Les voy a relatar, solo para que nos hagamos una idea, los impuestos que va a subir: el IRPF, sociedades, patrimonio, seguros, sucesiones y donaciones, diésel, bebidas azucaradas, plásticos, tasa Google, billetes de avión, peajes de autovías, planes de pensiones, eliminación tributaria conjunta, matriculación y circulación de vehículos, tasas aeroportuarias, tasa Tobin, eliminación del IVA reducido y superreducido, tasa de residuos y el recibo de la luz.

Como ustedes verán, con este panorama lo que nos espera a los consumidores es dramático. Y, frente a esto, el Grupo Socialista nos trae hoy una proposición no de ley pidiendo —y poniendo deberes— al ministro de Consumo para que ponga en marcha una campaña divulgativa sobre los alimentos en el hogar y la reducción de sus residuos. El Partido Popular ha trabajado mucho en este sentido —ahora se lo voy a explicar— y nos parece que es fundamental reducir los desperdicios mediante la formación y la sensibilización, también potenciar la economía circular, dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, y apoyar a sectores que son generadores de excedentes o de residuos. Por eso, en la enmienda que hemos presentado el Grupo Popular propone dos cosas: una, que se haga —hágase, puesto que es una competencia del ministro de Consumo—, pero con un plazo. Le pedíamos seis meses. Es verdad que nos dice en la transaccional que nos propone el Grupo Socialista que será en los próximos meses; bueno, si va compaginado con lo que aprobamos el otro día de evaluar en seis meses la Estrategia NAOS para poner en marcha un plan en este sentido, nos parece bien. En cualquier caso, hemos planteado otra parte en la enmienda, que es que se proporcionen ayudas y, en este caso, específicas al sector vitivinícola, para evitar posibles excedentes generados por el cierre de la hostelería y la caída espectacular de ventas de vino en España en el año 2020. En ese sentido, creemos que estos excedentes, que van a generar desperdicios alimentarios, suponen una pérdida de competitividad y de sostenibilidad para cientos de explotaciones agrarias y una quiebra de muchos negocios para comunidades autónomas vitivinícolas, especialmente, para Castilla-La Mancha. En cualquier caso, nuestra opción es votar a favor de esto, porque es mejor que se haga algo, aunque no sea todo lo que nosotros queremos.

El Partido Popular considera que es muy importante que se utilice todo lo que esté en manos del Gobierno para reducir al máximo la producción de desperdicios de alimentos en los hogares. En este

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 9

sentido, esta proposición no de ley viene tarde, viene tres años después de que llegara al Gobierno el Partido Socialista. Estamos hablando de que en España se producen 7,7 millones de toneladas de alimentos estropeados al año —el 42% en los hogares y el resto en la hostelería y en la producción—, y en el mundo estamos hablando, según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, de 931 millones de toneladas al año, que es una auténtica barbaridad.

Como les decía, el Partido Popular en esto ha hecho siempre muy bien sus deberes, y todo lo que se está haciendo en materia de reducir la generación de residuos alimentarios en el hogar y en el resto de instituciones lo ha hecho el Partido Popular. Nosotros pusimos en marcha el plan de acción dentro de la Estrategia '*Más Alimentos, Menos Desperdicio*', con ocho áreas de actuación en las siguientes líneas: generar conocimiento, formación y sensibilización, fomentar buenas prácticas, colaborar con otros agentes, acuerdos sectoriales, aspectos normativos, investigación e innovación, y dirigidos fundamentalmente a reducir los desperdicios alimentarios para la protección del medio ambiente y en la lucha clara contra el cambio climático.

También pusimos en marcha la Estrategia Nacional de Economía Circular, con setenta medidas y 830 millones de euros hasta el 2020. Esta estaba pendiente de aprobarse en el 2018, ha llegado el Partido Socialista y no ha hecho absolutamente nada, y estaba basada en las cuatro erres: reducción, reutilización, redistribución y reciclar todo tipo de residuos, y, especialmente, de los alimentos. E hicimos más, hicimos un Plan Estatal Marco de Residuos, el PEMAR 2016-2022, para impulsar la concienciación en materia de generación de residuos; elaboramos un plan de cuantificación para ver cuánto, cómo y de qué manera se producía material divulgativo, guías de buenas prácticas, se estableció una Semana Nacional de Reducción de Residuos, entramos dentro de la plataforma de la Unión Europea y planteamos también la evaluación. Es decir, que si hay un partido que ha hecho muy bien sus deberes en materia de reducción de residuos —no solamente en el hogar sino en general— ha sido el Partido Popular. Por eso vamos a apoyar esta iniciativa, porque es poquito, pero es algo. Y a nosotros, desde luego, nos parece bien.

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

La señora **RILOBOS REGADERA**: Lo que decíamos antes, ojalá hubieran ustedes apoyado también al sector vitivinícola para evitar los excedentes alimentarios del vino en Castilla-La Mancha.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos a turno de fijación de posiciones.

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

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

En el texto de la proposición no de ley se dan algunas cifras muy ilustrativas sobre lo que significa el desperdicio alimentario. Más allá de las campañas de concienciación, también hay que estudiar la implementación de medidas para poner las cosas fáciles a los ciudadanos y que aumenten el aprovechamiento de los alimentos. Por ejemplo, un debate de reciente actualidad es el de sustituir la fecha de caducidad por la fecha de consumo preferente en algunos productos. Esto podría mejorar el aprovechamiento de alimentos, la economía familiar y la gestión de los recursos disponibles. Por lo tanto, bienvenida sea cualquier acción divulgativa para minimizar el desperdicio alimentario, ya sea a nivel familiar, escolar, municipal o supramunicipal, y para garantizar fondos a estas corporaciones que presenten y ejecuten acciones en este ámbito.

Votaremos a favor.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nuestro grupo parlamentario cree en dietas sanas, equilibradas y saludables para las personas y sus familias y sostenibles para el planeta. Esta es la línea que también sigue el Ministerio de Consumo, que difunde información sobre los productos de temporada y la dieta mediterránea. Nuestra economía es lineal y cada vez es más evidente que esta línea no lleva a ninguna parte. De la materia prima, que extraemos y que no es renovable, pasamos al producto, que cada vez tiene una vida más corta y que luego es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 10

depositado o incinerado. La crisis climática se alimenta de nuestros productos y de su producción, porque se contaminan el suelo, el agua y el aire. Está claro que esta línea no es sostenible, porque depende cada vez más de recursos naturales, que son finitos, y degrada el medio ambiente.

Por la Agenda 2030, por las políticas de izquierdas, que cada vez quieren ser más verdes, y por el mero deseo de legar a las futuras generaciones un planeta vivible debemos convertir esta línea en un círculo. La economía circular no genera desperdicios, ni residuos, ni desechos, aprovecha los productos descartados y promueve su uso eficiente reutilizándolos o, como último recurso, reciclándolos o utilizándolos biológicamente. Ahora, las políticas de producción y consumo abogan por una producción más inteligente: reutilización y reciclaje. Las medidas que nos ocupan hoy son un paso más hacia una economía circular y se deben completar con la reducción del consumo de recursos, con la producción ecológica, con la sustitución de sustancias peligrosas en la producción, con la información y el conocimiento de derechos por parte de los consumidores, con la reducción de residuos, la reutilización y el reciclaje.

La reducción del desperdicio de alimentos es una acción que contribuye a conseguir los objetivos descritos. Por eso vamos a votar a favor de esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por último, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Rodríguez.

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

Señorías del Grupo Parlamentario Socialista, lamento decirles que se han quedado cortos con su iniciativa. Se han basado en el objetivo 12.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la planificación globalista denominada abreviadamente Agenda 2030. Van ustedes con veinte años de retraso. El presidente Sánchez, dada su inquietud por la renovación de los ideales socialcomunistas, ya ha establecido la hoja de ruta para la España del año 2050, con el fin de perpetuarse en la Moncloa y, si por él fuese, mejor en la Zarzuela que en la Moncloa. Se repite la historia más negra y sangrienta de nuestra historia reciente: el presidente Sánchez demuestra haber aprendido la lección para perpetuar un régimen de miseria, odio y sometimiento de la población. Algún ingenuo cree que ustedes pretenden la prosperidad de los más pobres y promocionarlos a la clase media. En esto es en lo que consiste el engaño ya tan repetido pero nuevamente eficaz. Ustedes necesitan que los pobres sigan siendo pobres para que les sigan votando y mantenerse en el poder. La única utilidad que les reportan los pobres es que sigan siendo pobres los que ya lo eran y que se empobrezcan los que eran capaces de prosperar por sí mismos. Así, pobres todos, ustedes solo necesitarán sembrar la semilla de la mentira, que consiste en la esperanza, falsa esperanza, de que ustedes les ayudarán. PSOE, Podemos, Esquerra Republicana de Catalunya, Bildu y Nueva Canarias, todos los partidos de la izquierda, quedan retratados en la misma estrategia.

Lamentablemente, ya no sorprende a nadie que Ciudadanos y el Partido Popular hayan suscrito plenamente los planes globalistas de la Agenda 2030. Han presentado enmiendas a su proposición no de ley. Ciudadanos les pide mayor desarrollo y alcance. El Partido Popular les urge a acelerar la implantación de los planes globalistas —seis meses seis de plazo les han dado—. El único que planta cara al nuevo orden mundial que nos quieren imponer es el Grupo Parlamentario VOX.

Anteayer, el lunes, tuve el honor de acompañar a nuestro presidente, Santiago Abascal y a las dos únicas representantes por Ceuta, una diputada y una senadora, las dos de VOX, por cierto, para apoyar a los habitantes de Ceuta, donde VOX es la formación política más votada. El Gobierno impidió que el pueblo de Ceuta ejerciera su derecho constitucional de manifestación en contra de la rendición del Gobierno de Sánchez ante el Reino de Marruecos, y a la vez permitió que se manifestaran los inmigrantes ilegales que todavía no han abandonado Ceuta, que nos acorralasen y que asaltaran el garaje del hotel para intentar acceder al vestíbulo donde estábamos una docena de representantes de la soberanía nacional. No se equivoquen, nuestro presidente —así lo aprendió de su padre— ha marcado una impronta respecto a quienes nos quieren callar mediante el terror y el miedo. Abandonen toda esperanza, porque no daremos ni un paso atrás en la defensa de la libertad.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 11

— SOBRE LA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA DE LA EPILEPSIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002362).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el punto tercero. Proposición no de ley sobre la enfermedad neurológica de la epilepsia, del Grupo Parlamentario Socialista. Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Elvira Ramón.

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

En primer lugar, quiero recordar que el pasado 24 de mayo fue el Día Nacional de la Epilepsia. Quiero mostrar el apoyo y compromiso de mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, a todas las personas que padecen esta enfermedad y a sus familias y trasladar nuestro reconocimiento y felicitación a todo el tejido asociativo que los engloba por el trabajo que vienen realizando.

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas más frecuentes. La Sociedad Española de Neurología estima que en España padecen epilepsia unas cuatrocientas mil personas, aunque alrededor de seiscientas mil la sufrirán a lo largo de su vida. Afecta a cincuenta millones de personas en todo el mundo, de todas las edades, pero en mayor proporción a jóvenes y personas de edad. Es una afección sumamente tratable: más del 70 % de las personas con epilepsia podrían vivir sin crisis epilépticas si tuvieran acceso a tratamientos anticonvulsivos adecuados. Según la Sociedad Española de Neurología, es una enfermedad que tiene un buen pronóstico si hay un adecuado control y respuesta al tratamiento. Quiero señalar que, por su incidencia e importancia, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas desarrolla múltiples proyectos relacionados con la epilepsia que abordan aspectos diversos. Creemos que es fundamental seguir apostando fuerte por la investigación.

Aparte de la elevada incidencia de trastornos, se estima que en un 70 % de los casos la enfermedad incide en la calidad de vida. La tasa de paro para estas personas es, aproximadamente, un 40 % superior a la de las personas sanas. Se trata de una de las enfermedades neurológicas más frecuentes y, por lo tanto, ha de ser tenida en cuenta cuando la persona que la padece va a incorporarse a la actividad laboral. No todas las personas con epilepsia deberían ser excluidas para acceder al empleo público, puesto que las convulsiones no siempre se asocian a riesgos de inseguridad laboral y porque la mayor parte de los pacientes presentan una enfermedad controlada con medidas terapéuticas. En este sentido, consideramos que ha de evaluarse la situación médica de la persona, la estabilidad de la enfermedad, así como los peligros físicos que pudieran derivarse de un potencial e imprevisible ataque epiléptico tanto para las personas afectadas como para terceras personas.

Es complejo determinar cuándo un paciente epiléptico puede o no desempeñar una actividad laboral, algo que compete al médico o médica de trabajo de acuerdo a la legislación vigente. De igual forma, se debe evaluar el puesto de trabajo, su situación y sus condiciones, de modo que se adapte en la medida de lo posible a las peculiaridades de la persona con epilepsia. Sería necesario establecer protocolos y estudios individualizados, con descripción rigurosa de los requerimientos de los puestos de trabajo, de modo que se facilite la evaluación del acceso al empleo de las personas con esta patología. Estos protocolos deberían incluir formación específica en materia de seguridad para personas con epilepsia en las profesiones que más riesgo pudieran presentar, profesiones que incluyen tenencia o uso reglamentario de armas de fuego, profesiones que incluyan la conducción o control de aeronaves u otros vehículos, algunas profesiones marítimas, ferroviarias, etcétera.

Actualmente, en nuestro país la epilepsia en todas sus formas es una de las causas previstas en los catálogos de exclusiones médicas para el acceso al empleo público. En febrero de 2019, el Gobierno de Pedro Sánchez aprobó instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas de acceso al empleo público. En el punto quinto de esta orden se establecía que había que revisar y actualizar las causas previstas en el catálogo de exclusiones médicas, adaptándolas a la evidencia científica en el momento de la convocatoria, y que se sujetaran al dictamen del órgano facultativo correspondiente.

Mi grupo trae hoy aquí esta proposición no de ley porque no quiere que se discrimine a las personas que tienen esta patología y que puedan acceder al empleo público. Debemos garantizar el principio de igualdad consagrado en nuestra Constitución y suprimir de manera progresiva las barreras que existen para acceder al empleo público en condiciones de igualdad, y para ello también es necesario que haya una mayor sensibilización y conocimiento social de la enfermedad. En relación con la información y la sensibilización, quiero destacar que el Ministerio de Sanidad coordina la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía con el objetivo general de promover, compartir y desarrollar instrumentos para pacientes, familiares y cuidadores que faciliten el empoderamiento de la ciudadanía mediante la mejora de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 12

capacitación en salud y la autogestión de la enfermedad. A través de este proyecto el ministerio pretende impulsar, junto con las comunidades autónomas, acciones para avanzar en el desarrollo y la implementación de iniciativas de alfabetización en salud tanto a nivel autonómico como nacional.

Para terminar, quiero destacar que es imprescindible que las personas que sufren esta enfermedad y sus familias dispongan de los medios necesarios para minimizar el impacto en su calidad de vida. Desde luego debemos fomentar la integración de los enfermos y las enfermas en todos los ámbitos de la vida, por supuesto también en el ámbito laboral.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Angulo.

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

La epilepsia es un trastorno derivado del funcionamiento anormal de un grupo de neuronas, células nerviosas, que se produce de forma esporádica en una zona concreta del cerebro. Según la Sociedad Española de Neurología, en España la padecen más de trescientas mil personas, siendo, pues, una enfermedad neurológica de alta prevalencia y repercusión sociosanitaria. Todo el apoyo del Grupo Parlamentario Popular a los afectados por esta enfermedad esta semana en la que se celebra el Día Nacional de la Epilepsia.

Afortunadamente, con diagnósticos certeros y el tratamiento adecuado la epilepsia puede tratarse con éxito. De hecho, casi el 80 % de los pacientes tienen las crisis controladas, pudiendo llevar una vida y una actividad laboral normalizadas. Sin embargo, las personas con epilepsia sufren en muchos casos cierta estigmatización social, lo que les puede llevar incluso a ocultar síntomas para evitar que se les identifique con la enfermedad. Por ello, creemos necesario que haya campañas de información y sensibilización sobre la enfermedad entre los ciudadanos y en el sistema de salud en las que participen tanto las sociedades científicas como las asociaciones de pacientes para mejorar el conocimiento de la misma. Y es que, efectivamente, a pesar de los avances científicos y los tratamientos médicos y quirúrgicos que existen, la epilepsia sigue considerada una causa de exclusión para el acceso al empleo público, cuando una gran mayoría de estas personas, como hemos dicho, pueden llevar una vida normalizada, ya que las razones que en su día llevaron a incluir esta patología en el cuadro de exclusiones han podido quedar desfasadas. La Constitución española ampara la igualdad y la no discriminación en el acceso al trabajo, y ya hay sentencias del Tribunal Constitucional en esta materia.

En el Grupo Popular ya entendimos que razones de evidencia científica hacían necesario revisar y actualizar los cuadros médicos de exclusión para el acceso a un empleo público, de manera que se tuviera en cuenta la valoración clínica del aspirante más allá del mero diagnóstico de la enfermedad. Así, en pasadas legislaturas se aprobaron diversas iniciativas, también a instancias del Partido Popular, en aquellos momentos referidas al VIH, la diabetes, la enfermedad celíaca o la psoriasis, y el Gobierno del Partido Popular inició los trabajos de revisión de las causas médicas de exclusión, creándose un grupo de trabajo interministerial. Estos trabajos culminaron con la aprobación en el año 2019 de la orden que regula esta materia de exclusiones y su revisión.

Por eso, creemos que los avances médicos permiten seguir avanzando en esta materia y que hay que valorar la supresión de la epilepsia —es lo que hoy nos ocupa— como causa de exclusión para el acceso al empleo público, siempre conforme a la evidencia científica hoy disponible y trabajando de forma coordinada tanto con las sociedades científicas como con los pacientes, pues ellos son el mejor testimonio del resultado de esos avances científicos. Para el éxito de estos avances consideramos primordial el abordaje multidisciplinar de la enfermedad —neurólogos; cirujanos especializados; neuropsicólogos; enfermería con formación específica— y, por supuesto, el trabajo de investigación de la enfermedad para la obtención de nuevas terapias. De ahí que incluyamos en nuestra enmienda la oportunidad de promover programas formativos sobre la epilepsia en la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud para los profesionales.

Señorías, para lograr avances científicos y para conseguir la máxima eficacia de los mismos en el tratamiento de las enfermedades y su repercusión en la vida de las personas, en este caso, de quienes padecen epilepsia, necesitamos a los profesionales con la mejor formación. Por eso hoy nos vemos obligados a recordar que el modelo de formación MIR, los elevados niveles de calidad en la capacitación y el desempeño que los profesionales sanitarios ofrecen a partir de la formación especializada, tanto en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 13

la labor clínica como en la investigación y la labor docente, son una de las principales razones por las que el sistema sanitario español es referente internacional. Es un sistema que el Gobierno está poniendo en peligro con el sistema de elección de especialidad, que no responde ni a las necesidades del proceso ni a la expectativa de los profesionales que acceden a esta formación especializada y que ha obtenido el rechazo de todo el ámbito sanitario.

Señorías, no podemos permitirnos que cientos de plazas de profesionales sanitarios queden vacantes ni podemos dejar, con esta injusta decisión, a miles de hombres y mujeres que están diseñando su futuro de su vida al servicio del Sistema Nacional de Salud. Les pedimos que rectifiquen y que trabajen para que nuestros profesionales sanitarios puedan seguir disponiendo de esa formación especializada, de la mejor, como la que nosotros hoy proponemos también para la epilepsia, y con ello seguir consiguiendo esos avances científicos, médicos y quirúrgicos que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes, pues esos avances, como vemos, no solo mejoran su calidad de vida en el ámbito sanitario y en el social sino que también les permite llevar una vida laboral normalizada, que es lo que hoy pretendemos. Para eso necesitan también el apoyo de los mejores profesionales, los de mejor formación.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos a fijación de posiciones. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Díaz.

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

Estamos ante una proposición no de ley cuyo objetivo compartimos todos, a tenor de los discursos que he escuchado. ¿Qué quiero decir? Que estamos ante una proposición no de ley de esas que el Gobierno debería convertir ya en una acción legislativa ejecutiva. Evidentemente, sí, vamos a votar a favor de esta proposición no de ley. Se instan a sí mismos, por tanto, hagan algo. Sí, les apoyamos, nos parece bien, es correcto, está muy bien.

Creemos que este medio millón de españoles, quizá algo menos, que es diagnosticado de epilepsia cada año y que, además, en su mayoría, en un porcentaje alto, son jóvenes que están pensando qué van a hacer en el futuro, no tiene que encontrarse con las puertas cerradas por culpa de la inercia de la administración, de la burocracia, cuando esas puertas deberían estar abiertas a tenor de la evidencia científica y de los tratamientos disponibles. Hay trabajos que pueden desempeñar perfectamente, pero debido a esta lentitud de la administración para adaptarse a la realidad nos podemos encontrar con vidas y planes truncados a causa de un diagnóstico. Realmente ese diagnóstico no debería tumbar esos planes en manera alguna. Es importante también la información y la no estigmatización; ahora la estigmatización es menor, pero todavía genera algunos imaginarios incorrectos.

Vamos a apoyar la iniciativa, pero, por favor, que vaya más allá de esta proposición no de ley, porque me atrevo a vaticinar que vamos a estar, si no todos, casi todos de acuerdo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias.

Coincidimos en la necesidad de suprimir de manera progresiva las barreras que existen para acceder al empleo público en condiciones de igualdad. No obstante, tendríamos que avanzar en la revisión de otras enfermedades que siguen apareciendo en los cuadros de exclusión de algunos empleos públicos. Mediante la orden ministerial a la que se hace referencia en el texto de la proposición no de ley ya se eliminaron enfermedades como la psoriasis, diabetes, celiaquía u otras, pero hay que seguir revisando estas exclusiones, como por ejemplo la que hemos conocido hoy de la exclusión por primera vez de las mujeres con endometriosis para acceder al Cuerpo Nacional de Policía sin tener en cuenta si es un caso incapacitante o no. Por tanto, votaremos a favor de esta proposición no de ley, pero pedimos al Gobierno que siga trabajando en ello para avanzar en la inclusión laboral de muchos colectivos que a día de hoy aún no pueden acceder a algunos empleos públicos.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 14

La señora **MEDEL PÉREZ**: Muchas gracias.

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica no transmisible y que la padecen individuos de todas las edades, pero con mayores tasas entre jóvenes y personas de edad también. Debemos destacar que, según la OMS, la epilepsia y otros trastornos neurológicos son la segunda causa de muerte en todo el mundo, con especial afectación en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los sistemas de salud se ve muy dificultado. Además, la epilepsia tiene un importante impacto en la economía, en la calidad de vida de las personas, dependiendo, por supuesto, de la gravedad de la epilepsia, porque hay muchos grados de epilepsia. Hay veces que va asociado a discapacidad de otro tipo, etcétera, e influye, por supuesto, el apoyo social que tengan estas personas. Al mismo tiempo, puede ser objeto de estigmatización y de discriminación. Pero la epilepsia es tratable y puede ser sobrellevada en muchos casos sin ningún tipo de problema.

Quiero centrarme en este punto porque, al ser una afección sumamente tratable y prevenible en un 25% de los casos, podemos evitar esa enfermedad y sus consecuencias si se adoptan medidas para un control eficaz, se fomenta la educación en salud en todas las edades, se promueve la investigación sobre estas enfermedades y la capacitación de los profesionales de la salud para que las puedan diagnosticar, así como que se desarrolle un adecuado control perinatal. Decía todo esto porque en la mayoría de las enfermedades que se pueden prevenir la atención primaria y comunitaria juega un papel fundamental en la labor de prevención y de diagnóstico precoz. Es mucho más eficiente, como todos sabemos, prevenir que curar. Digo lo de eficiente precisamente por la cuestión económica. Que es más eficiente quiere decir que es de mejor calidad y sale además más barato. O reforzamos la atención primaria concretando su financiación, o todo esto no es más que verborrea de contenido bajito. Lo digo porque cada vez que nosotros proponemos aquí concretar una cifra mínima, todo el mundo menos nosotros vota en contra. Actualmente, en nuestro país, la epilepsia en todas sus formas forma parte de las causas previstas en los catálogos de exclusiones médicas para el acceso al empleo público, y es evidente que es una situación que es injusta y que además carece de fundamento científico.

Apoyaremos al Grupo Socialista en esta proposición no de ley. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Vamos a hablar de epilepsia. En primer lugar, permítanme, señorías, señalar que sin el sistema MIR habría muchos menos españoles y, sin duda, los pacientes con epilepsia estarían muy mal tratados. La incompetencia y la obstinación de la señora Darías están poniendo en peligro este sistema. También tengo que añadir lo siguiente: si en algún momento en España predominan los gritos que nuestros compañeros de VOX han tenido que oír de ¡Alá es grande!, la mayoría de las diputadas presentes estarían con velo.

He encontrado una contradicción, pero agradezco la aclaración de la proponente socialista, porque vamos a votar una proposición no de ley en cuyo *petitum* se dice lo siguiente: Revisar, acorde a la evidencia científica disponible, que la epilepsia en todas sus formas se encuentra entre las causas médicas de exclusión para el acceso al empleo público y, sobre la base de dicha revisión, valorar su eliminación de entre las mismas. Personalmente —y perdonen—, esto no lo entiendo, está hecho con una calculada ambigüedad. A mí me parece que el proponente insta al Gobierno a revisar que la epilepsia, en cualquiera de sus formas, esté entre las causas médicas de exclusión para el acceso al empleo público. Bien. Y parece proponer que la condición de esta revisión sería hacerla de acuerdo a la evidencia científica disponible para valorar su eliminación. ¿Qué interpretación hace del verbo valorar el proponente? Parece que nos ha dado una pista en la exposición, pero tengan ustedes en cuenta, señorías, que vamos a votar el texto. Entonces, en un ejercicio hermenéutico, quiere decir tener en cuenta algo, examinando con atención las ventajas e inconvenientes para determinar su importancia, como dice el diccionario de la RAE. Por ejemplo, yo valoraré la PNL y le daré la respuesta de VOX en cinco minutos.

Pues bien, parece que el proponente quiere instar al Gobierno a que examine con atención las ventajas e inconvenientes de eliminar la epilepsia del listado de causas de exclusión. De hecho, parece que debería ser para la mayoría de las personas con epilepsia. Parece una cosa que está asentada en razón, porque a pesar de que la epilepsia es la segunda causa de morbilidad neurológica, que produce una mortalidad importante, ya que la epilepsia aumenta la mortalidad en tres o cuatro veces, que el control de las crisis epilépticas solamente se da en un 70% de los pacientes en los países desarrollados y que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 15

solamente un 50 % estarán libres de convulsión a lo largo de su vida, a pesar de todo eso, a pesar de que las mayores trabas, señorías, se dan en la conducción y a pesar de que hay lógicas cláusulas de exclusión para el empleo público, como portar armas, por ejemplo, sí parece conveniente estudiar la exclusión de la epilepsia y además con los matices de caso por caso, de tipo de epilepsia, de tipo de intervalo...

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ...de tipo de intervalo libre de epilepsia, por así decirlo.

Por lo tanto, en resumen, a nosotros gustaría que el proponente aclarase, a lo mejor con una enmienda o autoenmienda —no sé si da tiempo— este *petitum*, porque si no da origen a una ambigüedad que nos impediría satisfacer las necesidades legítimas del colectivo de personas afectadas de epilepsia.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— SOBRE LA CREACIÓN Y DESARROLLO DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA OBESIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/002399).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 4.º: Proposición no de ley sobre la creación y desarrollo de un plan estratégico de abordaje integral de la obesidad, del Grupo Parlamentario VOX, número de expediente 161/002399. Para la defensa la iniciativa y por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Jara Moreno.

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

Buenas tardes señorías. La obesidad se considera una epidemia de salud mundial con crecimiento continuado en cuanto al número de nuevos casos cada año en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Hay que concienciar al Gobierno central, así como a los Gobiernos autonómicos, acerca de considerar la obesidad como enfermedad y no como una situación no deseada, molestia o problema estético.

El espectro de enfermedades que ocasionan la obesidad es muy variado y, por ello, debe abordarse desde muchas perspectivas. Las principales complicaciones son las siguientes: el acúmulo de grasa, que aumenta el peso y sobrecarga las articulaciones; problemas metabólicos como esteatosis hepática, dislipemias y diabetes; enfermedades cardiovasculares como ictus, hipertensión y cardiopatía isquémica; cáncer; deterioro cognitivo y demencia. En la situación de pandemia por la que estamos atravesando la obesidad es un factor que agrava la enfermedad por COVID-19. Además, ha quedado demostrado que los pacientes obesos se contagian más y acumulan una carga viral más elevada, teniendo un 74 % más de posibilidades de ingresar en UCI; un 48 % de incremento en exceso de mortalidad y un 68 % de más necesidad de ventilación asistida. En España, el 21 % de la población adulta manifiesta obesidad con un índice de masa corporal igual o superior a 30, y esto resulta ser un drama. Las consecuencias sanitarias inmediatas son que la obesidad mata al paciente y arruina al sistema sanitario, produciendo un sobrecoste de 2000 millones de euros al año, lo que supone un 2 % del presupuesto del Sistema Nacional de Salud.

Existen diversos medios para dar solución a este problema a medio y largo plazo. En primer lugar, estaría la prevención. Es necesario un abordaje integral, comenzando por pediatras y médicos de familia, fomentando campañas de información y promoción de la dieta saludable, principalmente mediterránea, actualmente en un desuso progresivo. En segundo lugar, está la farmacoterapia, que se aplica en todo paciente con un índice de masa corporal superior a 30 cuando hay comorbilidades, además de dieta y ejercicio regular. Y en última instancia, se encuentra la cirugía bariátrica, a partir de un índice de masa corporal de 40 o de 35 si existen comorbilidades.

La pérdida de peso induce la curación de la mayoría de los problemas de salud relacionados con el sobrepeso como, por ejemplo, la diabetes tipo 2, el síndrome de la apnea del sueño, la hipertensión o las artropatías. El estudio sueco de obesidad, SOS, de Sjöström y colaboradores, realizado entre 2004 y 2007, que es uno de los de mayor envergadura relacionados con la cirugía bariátrica, demuestra que, en términos absolutos de pérdida de peso y de no recuperación del mismo a los diez años, la cirugía bariátrica mejora los resultados de un 14 a un 25 % sobre los pacientes tratados solamente con dieta, ejercicio y fármacos. Del mismo modo, la cirugía bariátrica induce un efecto protector sobre la mortalidad en el paciente obeso, con una reducción del riesgo de fallecimiento de 24 %.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 16

No existe un consenso internacional para definir con absoluta precisión a los pacientes que son candidatos a cirugía bariátrica, pero lo más consensuado es indicar esta cirugía en pacientes con un índice de masa corporal de 40 o más, o de 35 si existen comorbilidades imputables al exceso de peso. Hay dos técnicas principales actualmente: el *bypass* gástrico, que es el procedimiento más comúnmente realizado y que combina la acción restrictiva y la acción malabsortiva, y el tubular gástrico, más comúnmente conocido como manga gástrica, que consiste en la extirpación casi total y en sentido longitudinal del estómago, dejando un reservorio gástrico de forma tubular pegado en la curvatura menor. Este tubo gástrico actúa como una operación restrictiva, limitando el volumen ingerido.

En conclusión, cabe indicar que la cirugía de la obesidad reduce las complicaciones asociadas a la obesidad y aumenta la supervivencia de los pacientes e induce un efecto protector sobre el exceso de mortalidad. Los resultados a largo plazo son similares con las dos técnicas. La cirugía es segura y viable y es una alternativa óptima cuando dieta, ejercicio y fármacos han fracasado. Lo recomendable, no obstante, es la cirugía más este tipo de cambios de vida.

En España, la cirugía bariátrica está integrada en la cirugía endocrina o en la cirugía gástrica, es decir, está asimilada a otras patologías, mientras que en otros países y en la medicina privada en España existen unidades bariátricas específicas que integran a cirujanos, psiquiatras, endocrinos y dietistas. Además, con la llegada de la COVID-19 a nuestro país se ha suspendido la cirugía bariátrica y los pacientes se están muriendo, debiendo reseñarse que en la actualidad tenemos a 11 000 pacientes esperando cirugía y se operan menos del 3%, siendo de dieciocho meses la media en las listas de espera o más en las comunidades donde las listas de espera están paradas. Ni el tratamiento médico de los obesos ni el quirúrgico están a la altura deseable en España, y aun estando reconocida la obesidad como una enfermedad crónica, no existe todavía ninguna estrategia global nacional para el tratamiento y la prevención.

Por todo lo expuesto, formulamos la siguiente proposición no de ley: Promover la elaboración de un plan estratégico de abordaje integral de la obesidad en atención primaria, con optimización de los programas de prevención infantil y control de peso durante el embarazo y control de los factores predisponentes. Asimismo, deberá promoverse la creación de unidades de obesidad en centros de especialidades específicos y no asimilables a otras patologías, así como unidades de obesidad hospitalarias. Promover la creación de unidades específicas de cirugía bariátrica con dos técnicas principales, como son la manga gástrica y el *bypass* gástrico. Asimismo, deberán adoptarse las medidas oportunas para que las listas de espera no superen los noventa días, como en cualquier otra patología que precise tratamiento quirúrgico, y si se superara, deberá dotarse al paciente de un cheque sanitario equivalente al promedio de los precios del mercado, de tal manera que pueda recibir atención de la sanidad privada.

Hemos aceptado la variación del primer punto, con algunas connotaciones que nos han gustado del Grupo Ciudadanos. Además, hemos aceptado la enmienda del PP que propone retirar el número de días específicos de las listas de espera y asimilarlos a todas las patologías que estén esperando, y más en este tiempo del COVID, donde todo se ha atrasado. Y además hemos aceptado un cuarto punto en la PNL para que se valore el aspecto psicológico en todo el plan estratégico que nosotros pedimos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, para la defensa de las enmiendas presentadas, por el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Muchas gracias, presidenta.

El problema de la obesidad es un problema acuciante en todas las sociedades desarrolladas. En España afecta a 8,4 millones de personas, con diferentes incidencias entre, por ejemplo, las personas con diabetes. Los factores son muy diversos y esta es una cuestión que dificulta un poco la materia porque existen factores genéticos, biológicos, ambientales y socioeconómicos. El origen de la obesidad está detrás de muchas cuestiones, y de muchísimas con la combinación de todos estos factores. Ahora se ha visto con la emergencia sanitaria de la COVID-19 cómo hacía estragos la enfermedad en las personas obesas.

Vamos a votar a favor de la proposición de VOX. Tiene un buen objetivo y además han aceptado enmiendas que les hemos planteado. Estas enmiendas iban dirigidas, por ejemplo, al impacto psicológico que puede tener la obesidad en las personas y cómo ese impacto puede, a su vez, llevar a un paciente a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 17

padecer trastornos de conducta alimentaria o problemas asociados a salud mental, especialmente entre los más jóvenes. Creíamos que era importante aceptar esto. La portavoz de VOX ha tenido a bien aceptar estas enmiendas, yo le doy las gracias y, evidentemente, vamos a votar a favor de una iniciativa tan positiva.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, también para defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra la señora Riobos.

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

La obesidad es un serio problema en nuestra sociedad. Se dice que la obesidad es una asesina silenciosa porque ya tiene características epidémicas en nuestro país y a nivel mundial es una auténtica pandemia, con un agravante, y es que las personas que la padecen habitualmente no se autoperiben como tales, lo que es un inconveniente a la hora del diagnóstico y del tratamiento y de acudir a los recursos sanitarios.

Creemos que es muy oportuna esta proposición no de ley porque, sin duda, hay una necesidad imperiosa en nuestro país de una política activa integral contra la obesidad. ¿Por qué decimos que debe ser integral? Porque entendemos que la Estrategia Nacional contra la Obesidad debe incluir, en primer lugar, una evaluación de todas las estrategias, como la Estrategia NAOS que hay en este momento en marcha y que ya en otra de las actuaciones de esta Comisión propusimos; esto es, que en seis meses se hiciera una auténtica evaluación para conocer los resultados y la eficacia de esta estrategia, y luego incluir actividades o acciones de prevención, tratamiento en atención primaria y hospitalaria, acciones de recuperación. Tenemos clara una cosa y es que esta patología es multifactorial y muy compleja, que además tiene factores externos, factores genéticos y factores fisiológicos. Por lo tanto, tienen que llevarse a cabo acciones en cada uno de sus factores.

Como les decía, la obesidad es una enfermedad grave, es crónica, es prevalente y, además, está muy mal diagnosticada porque la gente no va al médico para que le diagnostiquen obesidad y, por tanto, está bastante mal tratada por esa misma razón. En este momento probablemente es una de las crisis de salud pública más importante a nivel mundial y tiene un agravante, ya que puede producir comorbilidades complementarias como pueden ser todas las metabólicas, mecánicas y de salud mental como la depresión, además de las enfermedades cardiovasculares que todos conocemos que están en el ámbito de las metabólicas.

Además, hay algo que a nosotros nos ha preocupado mucho y es que, dentro de los estudios que se han realizado sobre la incidencia y prevalencia del COVID en nuestro país, la situación es realmente dramática. El riesgo de contraer la enfermedad del COVID ha sido del 46% superior en las personas obesas; la probabilidad de ingresar en UCI ha sido del 74% en relación con las personas que no están obesas; el riesgo de mortalidad, del 48%; la prevalencia hospitalaria, del 113%, y las necesidades de ventilación mecánica invasiva, del 66%. Es decir, todas las personas obesas han tenido incrementados los riesgos agravantes dentro de la enfermedad del COVID y, por lo tanto, debe ser un indicador de alarma y alerta para luchar de una forma integral contra esta patología silenciosa que mata tanto, muchas veces sin darnos cuenta.

En este momento, en nuestro país podemos estimar que la obesidad afecta al 21,6% de los adultos, es decir, 8,4 millones de españoles son obesos y probablemente muchos de ellos no son conscientes; el 18,1% de los niños, 1,5 millones de niños —lógicamente, depende del dato que se haya visto, si es de la Fundación Gasol o del Informe Aladino, el dato puede variar, pero muy poquito—. Se estima que en el 2030 el 80% de los hombres pueden tener problemas de sobrepeso u obesidad y el 55% de las mujeres. Esto supone un gasto sanitario importantísimo: estamos hablando de 2000 millones al año, y en 2030 podemos llegar a los 3000 millones. Desde luego, la prevención y el tratamiento solo se pueden hacer mediante dieta y ejercicio, farmacoterapia o cirugía. Por eso necesitamos un plan integral.

Hay varios aspectos que ya se han puesto en marcha en nuestro país y el Partido Popular hizo un esfuerzo enorme con la puesta en marcha de la Estrategia NAOS, que, como hemos dicho, está en este momento en fase de evaluación para ver sus resultados y ver si se tiene que corregir o no. Lógicamente, aparte de la asistencia, la prevención es fundamental. Pusimos en marcha también el código PAOS de autorregulación en sectores agroalimentarios y de publicidad y también el Observatorio de Nutrición y Estudio de la Obesidad, que está llevando a cabo en este momento múltiples estudios al respecto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 18

Además, la Ecosan trabajó en su momento de una forma importante en este sentido. Es verdad que en el ámbito del tratamiento no existe en el Sistema Nacional de Salud una estrategia o un plan integral contra la obesidad, por eso creemos que es importantísimo que esto se ponga en marcha. Nosotros hemos presentado en este sentido varias enmiendas, y aunque no he podido entender a la portavoz de VOX si lo ha dicho, una de ellas es que este plan se implemente en un plazo de seis meses, porque entendemos que es fundamental que el Gobierno tenga plazos para hacer las cosas, porque si no lo aprobamos y al final no sirve para nada. Así que, vamos a apoyar esta proposición no de ley del Grupo VOX.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En fijación de posiciones va a intervenir, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem, la señora Márquez.

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

En la Comisión del 19 de abril, el PSOE presentó una PNL para la prevención y cuidado de la obesidad en la que proponía reactivar la Estrategia NAOS, y votamos a favor porque, efectivamente, creemos que la obesidad necesita de un abordaje integral. En el caso de la PNL que presenta VOX, mi grupo parlamentario tiene tres razones fundamentales para votar en contra. En primer lugar, que parten ustedes de la consideración de la obesidad como una enfermedad; en segundo lugar, aunque hablan de abordaje integral, ponen todo el foco en el abordaje quirúrgico, y en tercer lugar, plantean un abordaje que derive desde la sanidad pública a la privada.

En relación con la primera razón, es indudable que la obesidad es un factor de riesgo para la salud —ya lo hemos dicho, no vamos a repetir esto— y, en ocasiones, la obesidad forma parte de una enfermedad propiamente dicha, pero, en general, la obesidad no es una enfermedad, como no lo es el hambre, que mata a millones de personas.

Es conocida la poderosa influencia de los factores económicos y sociales en la obesidad, hasta el punto de que se afirma que el atlas de la obesidad es el atlas de la pobreza. Por tanto, nadie discute que sea un factor de mortalidad y morbilidad importante, pero considerarla enfermedad implica medicalizarla, estigmatizar a muchísimas personas y legitimar tratamientos agresivos que pueden ser necesarios en algunos casos, pero que no se deben convertir en una rutina para aplicar a personas con un índice de masa corporal de 35 o 40. De hecho, la OPN, Asociación Internacional de Prevención y Tratamiento de la Obesidad, dice que todos los programas sobre obesidad deben ir enfocados a la prevención y al tratamiento no quirúrgico, que apostar de entrada por el tratamiento quirúrgico evidencia un fracaso de la medicina y que es en la Atención Primaria desde donde se debe abordar este problema. Y esa es la tercera razón que mi grupo considera fundamental: el abordaje desde la salud pública. Esto supone que, en lugar de promover cheques sanitarios para que el paciente pueda recibir atención en la sanidad privada, hay que reforzar la atención primaria. Esto es muy importante, porque si no podemos entrar en un bucle, en un bucle en el que ustedes caen con mucha frecuencia o caen los Gobiernos a los que ustedes apoyan, y es que escatiman a la hora de dotar de recursos materiales y humanos a la pública. Las listas de espera se desbordan por completo y, como consecuencia, hay que derivar a la privada. Esto no es ninguna opinión mía ni nada ideológico. En Madrid se ha reducido la cantidad destinada a recursos humanos de la atención primaria en 7 millones, casi los mismos que le va a costar a Almeida la remodelación de una calle en Madrid. Y, en Andalucía, el Gobierno de la Junta destina más del doble de la subida general del gasto de la salud a ciertos sanitarios.

Por tanto, señorías, nada nuevo bajo el sol. Demasiado conocemos ya que ustedes están en recortar, privatizar subcontratar, y más en lo quirúrgico que en una medicina preventiva. Por eso vamos a votar en contra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, es obvio que la obesidad avanza de manera imparable en nuestra sociedad y es multicausal, influyendo no tan solo factores genéticos, como ya se ha dicho, sino también factores ambientales, como pautas nutricionales, culturales, situación socioeconómica o la actividad física. Son múltiples los abordajes contra la obesidad y, evidentemente, las medidas para atajarla tienen que estar basadas en criterios

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 19

obviamente médicos, pero también con una visión transversal, ya que, como ocurre en muchos hospitales de nuestro país, hay abordaje transversal de esta patología y se hace desde un punto de vista multidisciplinar.

Señoría, después de hacer un sucedáneo de artículo científico con esta PNL, con su habitual condescendencia nos dice —no tan solo a los grupos parlamentarios sino al Gobierno de España, a los gobernantes de las comunidades autónomas, y me extraña que esta vez no haya metido también a la OMS, porque normalmente les da lecciones también a ellos— cómo se tienen que atajar los problemas de obesidad. Y permítanme decirles que les falta un poco de lectura legislativa para ver que este Gobierno y las comunidades autónomas están desarrollando estrategias para la lucha contra la obesidad.

Señorías, las unidades multidisciplinarias de las que ustedes tanto hablan ya están actuando en España y en las comunidades autónomas. De hecho, sin ir más lejos, en mi ciudad, una ciudad de 100 000 habitantes, tenemos un hospital, el Hospital Universitario Sant Joan de Reus, donde ya existe una unidad de cirugía bariátrica y metabólica y una unidad de medicina bascular y metabolismo, que trabajan conjuntamente y de manera multidisciplinar para tratar esta patología. Además, como no puede ser otra manera, trabajan de manera coordinada con los servicios de atención primaria.

Señoría, siempre intento pensar que en sus PNL hay buena voluntad y ganas de mejorar la vida de las personas, aunque le tengo que reconocer que a veces me cuesta. Si realmente quiere estos objetivos, más allá de escribir una PNL utilizando mucho lenguaje científico para parecer que saben mucho del tema, miren también los abordajes que hacen las comunidades autónomas y el Gobierno para saber si lo que demandan se lleva a cabo o no y, en este caso, se está llevando a cabo.

Nuestro grupo parlamentario y el Gobierno trabajamos para la prevención y tratamiento de la obesidad. Como ya saben, existe la Estrategia NAOS, que ya se ha comentado aquí porque se trajo una PNL a esta misma Comisión, y se está implementando el Consejo integral de estilos de vida, vinculando la atención primaria y consensuado con las comunidades autónomas; destacando el papel fundamental de la enfermería en la promoción de estilos de vida. Como es un problema importantísimo de nuestra población, hay situaciones socioeconómicas también vinculantes, con lo cual se tiene que abordar desde un punto de vista transversal. Por eso, tenemos que trabajar en invertir recursos y en cambiar los entornos a través de la creación de, por ejemplo, ciudades saludables, como es el convenio llevado a cabo con la FEMP para potenciar la red de ciudades españolas saludables o, por ejemplo, escuelas promotoras de salud y universidades saludables, ya que existe también el acuerdo con el Ministerio de Educación y Formación Profesional, o con la promoción de actividad física a nivel nacional con el Plan de acción intersectorial, etcétera. No nos podemos centrar tan solo en las unidades de obesidad hospitalaria que, aunque son necesarias, deberían abordar tan solo los casos más graves y disminuir el resto de casos con entornos saludables.

Por lo tanto y para acabar señorías, en lo que se refiere a la creación de unidades específicas de cirugía bariátrica, como ya he comentado, ya existen en muchos hospitales de nuestro país, por lo que el foco debe centrarse, desde nuestro punto de vista, en la promoción de la salud y la prevención.

Por todos estos motivos, nuestro grupo parlamentario va votar en contra.

Gracias, presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Hemos concluido el debate este punto. Aprovecho para recordarles que precisamente el viernes tenemos una reunión con profesionales sanitarios para hablar de la obesidad. Perdónenme, pero como estábamos debatiendo sobre ello, me ha parecido que era bueno recordárselo. Tendrán todos la convocatoria.

— RELATIVA AL IMPULSO EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y LA ESTRATEGIA EUROPEA FARMACÉUTICA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002485).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto, el número 5, proposición no de ley relativa al impulso en el sistema sanitario español de la transformación digital y la estrategia europea farmacéutica. El autor es el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, el número de expediente 161/002485.

Para la defensa de la iniciativa y de la autoenmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, autor de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, la señora pastor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 20

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

Buenas tardes, señorías. El Grupo Parlamentario Popular ha presentado esta proposición no de ley con un objetivo, alcanzar entre todos un pacto político institucional que nos permita impulsar cuanto antes el proceso necesario de transformación digital de nuestro sistema sanitario. La crisis de la COVID ha puesto de manifiesto la falta de un modelo de información sanitaria global e integrado en nuestro sistema, que permita la gestión coordinada e interoperable y que sea ágil y de calidad. Con esta transformación se podrá llegar a una mayor eficiencia y calidad de los servicios de asistencia sanitaria y salud pública, impulsando un modelo —que creo que queremos todos— de asistencia integral, preventivo y personalizado. El *big data* nos permitirá detectar enfermedades en estadios iniciales y el *blockchain* estará preparado para responder a la descentralización de datos médicos y la interacción de múltiples agentes sanitarios y no sanitarios en los resultados de salud. La inteligencia artificial está permitiendo el descubrimiento de nuevos fármacos y acelera la interpretación de los datos, incluida la interpretación de imágenes, por ejemplo, radiológicas. La historia clínica digital, el portal del paciente, la e-consulta, la telemedicina, la telederma, la transformación o la teleasistencia domiciliaria también son imprescindibles. Por ello, es necesario garantizar el acceso a estos servicios respetando el principio de equidad y de cohesión solidaria entre todos los servicios. Necesitamos también una transformación digital interconectada con la medicina personalizada de precisión. Pero toda esta transformación, todo este cambio debe estar dotado de fiabilidad, claridad y seguridad, para lo que se necesitan recursos, planificación, gobernanza, liderazgo, coordinación y colaboración solidaria entre todos los agentes del sector. Sin embargo, existen en este momento, señorías, al menos cuarenta sistemas de información diferenciados.

En este contexto, se hace necesario un gran acuerdo institucional entre todos los agentes, que permita elaborar la estrategia nacional de transformación digital. Así lo propuso el Grupo Popular en la Comisión de Reconstrucción y así lo recogió, por cierto, el dictamen aprobado en el Pleno del Congreso de los Diputados. Además, esta estrategia debe seguir las líneas de otros sistemas sanitarios de la Unión Europea. El acompañamiento, el apoyo y la colaboración entre los Estados miembros permitirán generar sinergias y aprendizajes sin duda necesarios para implementar con celeridad nuevos avances. Programas globales europeos e internacionales que todas sus señorías conocen como el ICPeMed, el ERA PerMed, el Eulac PerMed, el EU4Health, 1+ Million Genomes of EASI-Genomics así lo vienen demostrando, como también algunos exitosos proyectos en diversos países de nuestro entorno.

La Comisión, en el área de estrategia farmacéutica, como saben sus señorías, adoptó en 2020 una estrategia farmacéutica para que Europa garantice que los pacientes tengan acceso a medicamentos innovadores y asequibles y para fomentar la competitividad, la capacidad innovadora y la sostenibilidad de la industria farmacéutica. Entre las actuaciones recoge la creación de una infraestructura digital sólida, incluida la creación de un espacio europeo de datos sanitarios. Esta estrategia europea pretende crear un sistema con perspectivas de futuro, que aproveche las ventajas de la digitalización y fomente la innovación, especialmente en ámbitos como, por ejemplo, necesidades no satisfechas, los antimicrobianos, los medicamentos para niños o para enfermedades raras. En fin, señorías, un acceso seguro y eficiente.

Por ello, la estrategia para Europa señala que la industria y los reguladores requieren acceso a los datos a través de una sólida infraestructura de datos a escala de la Unión Europea y que la Comisión propondrá un espacio europeo de datos sanitarios y establecerá una infraestructura interoperable de acceso a todos estos datos, que mejorará el intercambio, el acceso federado y el análisis transfronterizo; son palabras de la Unión Europea. Esto contribuirá, a mi juicio, a mejorar la prestación sanitaria y la investigación, la formulación de políticas y la reglamentación sanitaria, a la vez que se protegerán los derechos fundamentales de las personas, en particular los derechos de privacidad y la protección de datos. Porque, efectivamente, el desafío estriba en cómo lograr un uso óptimo de la inmensa cantidad de información almacenada y cómo se gestionarán las crecientes capacidades tecnológicas para tratar todos los datos y convertirlos en conocimiento e información sanitaria. Para ello es necesario, en primer lugar, regular de manera precisa, efectiva y transparente el manejo de datos y la digitalización del sistema. En segundo lugar, fijar la gobernanza de un espacio nacional de datos sobre salud de calidad y armonizándolo a nivel europeo. En tercer lugar, un catálogo de estándares. En cuarto lugar, impulsar una protección jurídica que permita resolver los problemas de privacidad y, en último lugar, garantizar el uso secundario de los datos clínicos, garantizando los principios éticos de confidencialidad y privacidad de su pertenencia de uso. Pues bien, señorías, deberíamos avanzar en nuestro sistema sanitario sobre todos estos ejes.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 21

Por todo ello, queremos impulsar cuantas acciones sean precisas para lograr una profunda transformación digital del sistema sanitario, a través de un gran acuerdo con todos los agentes que impulse la estrategia nacional de transformación digital y donde el Parlamento, esta institución, debería tener mucho que decir. En línea con esa transformación y en función de la estrategia farmacéutica europea, deberíamos regular y actuar para, en primer lugar, fomentar la innovación y cubrir las necesidades sanitarias y existenciales no satisfechas. En segundo lugar, poner en marcha una robusta infraestructura de datos a la que puedan acceder todos los agentes y operadores del sistema y, especialmente, todos los profesionales sanitarios y científicos, porque, sin duda, este espacio europeo de datos nos va a permitir poder avanzar más y mejor. En tercer lugar, asegurar la integración de los grandes volúmenes de datos que se recojan gracias al diagnóstico molecular en plataformas e infraestructuras de secuenciación masiva compartidas, estandarizadas e interoperables, garantizando con ello el trabajo en red de hospitales y todos los centros sanitarios. En cuarto lugar, realizar nuevos estudios adaptativos y fomentar el uso de técnicas *in silico*, simulaciones virtuales y aproximaciones virtuales a través de la computación compleja y la inteligencia artificial. En quinto lugar, implementar nuevos métodos de generación de evidencia. En sexto lugar, habilitar el uso de *big data* y Real World Evidence para apoyar el desarrollo y autorización de nuevas terapias. En séptimo lugar, contar con la participación efectiva de todos los sectores y agentes afectados. Por último, una nueva propuesta, que la agencia de salud pública y calidad asistencial, propuesta por nuestro grupo e incluida también en la Comisión de Reconstrucción, incorpore los principios y herramientas de la estrategia de salud digital.

En definitiva, señorías, que la innovación ha sido y sigue siendo el motor del progreso de la salud e incide directamente en nuestra calidad de vida. La salud digital forma parte de esta innovación y si no avanzamos rápidamente en esa transformación, se resentirá nuestro Sistema Nacional de Salud y, en última instancia, la salud de los ciudadanos. No podemos perder el tren de la transformación digital de nuestro sistema sanitario para alcanzar un sistema más sostenible y una medicina más eficiente, individualizada y basada en la evidencia. Por eso pido a todos los grupos el apoyo a esta proposición no de ley, porque creo que el Parlamento tiene mucho que decir, especialmente en cosas tan básicas como, por ejemplo, que tengamos una historia clínica digital a la que puedan acceder todos los profesionales del sistema sanitario de nuestro país —estoy hablando de todos los profesionales que estamos colegiados— con permiso y autorización del paciente, porque es muy importante, desde luego, para evitar costes innecesarios pero, sobre todo, para garantizar una atención integral a los pacientes. Por eso les pido su apoyo, señorías.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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 del Grupo Parlamentario Popular, me veo en la obligación de señalarles la contradicción que supone promover una integración tecnológica e informática, de datos, en definitiva, a nivel europeo —lo llaman en la autoenmienda que han presentado espacio europeo de datos—, mientras defienden un modelo autonómico que impide esa misma integración en el ámbito nacional. Además de ser contradictorio, deben tener en cuenta que cada vez que reivindican el ámbito competencial de las comunidades autónomas, los partidos independentistas se frotan las manos y sueñan con la siguiente reivindicación que plantearán al Gobierno de España en el camino hacia una anhelada independencia que ellos mismos saben que nunca llegará, pero que les ha sido muy rentable en términos económicos durante décadas. Han arruinado a sus poblaciones y han sembrado la semilla del odio y la división entre españoles, pero ellos han conseguido medrar en las instituciones públicas y en sus chiringuitos ideológicos separatistas, financiados también con el dinero público. Entiendo, señorías del Grupo Parlamentario Popular, que se sientan cómodos con las cuotas de poder autonómico. Tanto al PSOE como a ustedes, al Partido Popular, les ha servido como refugio donde colocar a los suyos cuando se turnan en la Moncloa, pero es necesario que reflexionen sobre el daño que producen al interés nacional y el bien común de todos los españoles cuando suscriben las estrategias de los partidos nacionalistas, tal y como ha hecho el señor Feijóo con el castellano en Galicia. Por favor, por el bien de España y por el suyo propio, como partido ideológicamente a la deriva, recapaciten.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 22

Hemos presentado una enmienda de adición para incluir dos apartados que pretenden conseguir para el Sistema Nacional de Salud precisamente lo que ustedes piden para programas globales europeos e internacionales, tal y como literalmente manifiestan en su proposición no de ley. En primer lugar, proponemos promover y garantizar una interoperabilidad plena, inmediata y eficaz en todos los servicios competentes en la prestación sanitaria y, especialmente, los relacionados con la historia clínica digital en el Sistema Nacional de Salud. ¿Qué sentido tiene pretender una integración supranacional cuando el caos del Estado autonómico y las ensoñaciones separatistas impiden la integración de datos en el ámbito nacional? En segundo lugar, instamos al Gobierno de España a promover en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la celebración de un acuerdo con el fin de facilitar el acceso a los datos a los profesionales sanitarios —a todos, pero nosotros explicitamos del sector público y privado—, previa autorización expresa del paciente, único legítimo titular de su historia clínica. El estado de la tecnología actual, como muy bien ha explicado, permite un acceso eficaz e inmediato a las historias clínicas de los pacientes. Sin embargo, en España cada comunidad autónoma tiene una infraestructura tecnológica propia para la historia clínica de sus pacientes y el acceso funciona eficazmente, con algunas excepciones en el ámbito de cada comunidad autónoma. Son bases de datos que hoy en día no permiten al profesional sanitario acceder con inmediatez a la historia clínica de un paciente desplazado. Esta limitación es especialmente gravosa para la salud del paciente cuando la atención requerida es en el ámbito de una emergencia sanitaria. La solución tecnológica no puede consistir en traducir distintos sistemas para acceder a la historia clínica del paciente. La solución adecuada es dotar al Sistema Nacional de Salud de una infraestructura única y centralizada, al servicio de los distintos sistemas de salud que operan en España. No se trata de peticiones exigentes, sino de sentido común dentro de nuestro marco legal. Tanto la Ley 16/2003 de cohesión de calidad del Sistema Nacional de Salud, como la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica disponen que el Ministerio de Sanidad establecerá los sistemas que harán posible acceder a la información de un solo paciente que pudiera existir en diferentes servicios de salud. La pandemia de la COVID-19 ha demostrado que la existencia de diecisiete estrategias autonómicas no es razonable y no solo para la gestión de la pandemia, sino para la gestión del Sistema Nacional de Salud que, en cumplimiento del artículo 14 de la Constitución española, debe procurar la igualdad entre todos los españoles respecto a un servicio público tan esencial como es la sanidad pública. La prestación sanitaria a quienes tienen reconocido el derecho a la misma requiere de herramientas eficaces. El acceso a la historia clínica, con independencia de la comunidad autónoma o la naturaleza público-privada del centro sanitario en el que es atendido el beneficiario, es un elemento esencial en la prestación sanitaria. Los propios ministros del Gobierno de España, que en público demonizan a la sanidad y a la educación privada, a nivel personal escolarizan a sus hijos en colegios privados y eligen centros de salud privados para ser tratados. Por favor, dejen de pensar en los servicios autonómicos de salud como chiringuitos para la clase política y pónganlos al servicio del ciudadano, fortaleciendo nuestro Sistema Nacional de Salud que, afortunadamente, está lleno de profesionales con gran vocación de servicio.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

El Grupo Parlamentario Socialista también ha presentado una enmienda y, en su nombre, tiene la palabra la señora Fernández.

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

Buenas tardes, señorías. Señorías del PP, ustedes, con esta proposición que nos traen hoy aquí, llegan tarde. Voy a tratar de explicarles brevemente por qué, aunque, lamentablemente, es tanto el trabajo que ha desarrollado el Ministerio de Sanidad en este sentido que voy a tener que resumirlo mucho.

En primer lugar, el Gobierno ha puesto en marcha una gran estrategia de recuperación y crecimiento, en la que la transformación digital es uno de los ejes vertebradores. Esta gran estrategia está dividida en tres líneas: impulso de la analítica de datos y exploración de información, impulso de la salud en red y el desarrollo de los servicios públicos digitales. Esta estrategia está planteada para cinco años y se va a ejecutar con los Fondos de ayuda a la recuperación para la cohesión y los territorios de Europa y el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Además, como ustedes saben, el compromiso del Gobierno con esta causa es total, porque en el propio organigrama del ministerio se ha insertado la Secretaría General de Salud Digital. Además, como ustedes también saben, en los Presupuestos Generales del Estado se ha apostado de una manera muy contundente por la digitalización de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 23

sanidad. Todo esto sitúa a España en la vanguardia europea en materia de sanidad electrónica y, además, les voy a dar dos grandes cifras. El plan de renovación de tecnologías sanitarias del Sistema Nacional de Salud, dotado con 400 millones de euros, y la apuesta por la transformación digital y la vigilancia epidemiológica, dotado con 200 millones de euros. Además, la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud actualmente parte de un enfoque holístico a largo plazo basado, entre otras cosas, en reforzar las capacidades asistenciales y profesionales, fortalecer la equidad y la cohesión e impulsar la digitalización. Ahondando en el contenido de la iniciativa, les informo de que está prevista una amplia reforma de la regulación y acceso a los medicamentos, basada en la elaboración de un plan estratégico con la industria farmacéutica. Tampoco podemos olvidar que en 2019 se creó el sistema de información corporativo Valtermed para generar evidencias sobre los resultados de los medicamentos en la vida real.

En fin, señorías del PP, como comprenderán, compartimos sustancialmente el contenido de su propuesta porque, tal y como les he relatado, el Gobierno lleva ya años trabajando con rigurosidad en esta línea. Sí que me gustaría recordarles que ustedes han votado sistemáticamente en contra de muchas de las medidas que les he enumerado durante mi intervención. Por tanto, quizás ustedes deberían reflexionar sobre ello porque más vale hacer políticas y planes concretos que proponer iniciativas en la Comisión de Sanidad.

Hemos presentado una enmienda que, si se acepta, votaremos a favor de esta iniciativa. En caso contrario, no lo haremos, evidentemente.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos a fijación de posición. En primer lugar, tiene la palabra el señor Díaz, en nombre del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

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

Después de estos ejercicios de contorsionismo por parte del Partido popular y de VOX para no nombrar la herramienta aprobada en los presupuestos que facilita gran parte de lo que están pidiendo, que es la tarjeta sanitaria única, nosotros anunciamos que vamos a votar a favor de esta iniciativa. Pero, ya les digo que hay una herramienta que negoció el Grupo Parlamentario Ciudadanos con el Gobierno durante la tramitación de los presupuestos —la tarjeta sanitaria única— que incluye específicamente muchas de las cuestiones que han pedido el Grupo Popular y el portavoz de VOX. Entiendo que somos lo que somos, la veleta, pero reconocézcannos cuando hacemos algo bien, que les aseguro que en este caso trabajamos mucho y limamos muchas asperezas para que existiese la tarjeta sanitaria única, que permite una historia digital clínica interoperable en todo el territorio nacional y que los profesionales colegiados —como decía la señora Pastor— accedan a la historia clínica del paciente con su consentimiento. Todo esto está ya en los presupuestos, lo que tenemos que pedir es que se ejecuten y se haga efectiva esta tarjeta, que para eso está.

En otros aspectos compartimos la necesidad de la propuesta del Grupo Popular porque uno de los grandes problemas que hemos tenido y del que se han quejado amargamente los epidemiólogos durante la pandemia es el acceso y la interpretación de los datos. Han tenido enormes dificultades porque entre las comunidades autónomas una lo hacía en PDF, otra en Excel, etcétera, y ha habido problemas de adaptación y de actualización de los datos de contagiados porque usábamos idiomas distintos digitalmente hablando. Esto es terrible. Nos llegaban en tiempo real el número de contagiados que había en China y en Japón, pero aquí había un embudo porque tenían que pasarlos al sistema de cada comunidad autónoma, retrasando la actualización de los datos ante el alucine de la mayoría de los científicos que tenían que interpretarlos.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, espere un segundo.

Pido un poco de silencio porque es muy difícil escuchar e intervenir a quien tiene la palabra.

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

No les voy a recordar lo que no nos dijeron, incluso personas del partido proponente, en 2017 cuando trajimos aquí la tarjeta sanitaria única por primera vez. Parece que el tiempo nos ha dado la razón y hasta el Partido Socialista y Podemos la ven con buenos ojos. Les recuerdo que este es un primer paso para lo que plantea la proposición no de ley del Grupo Popular.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 24

Por último, me gustaría saber, aunque no va a modificar la decisión que tenemos de votar a favor, si aceptan la enmienda del Grupo Socialista.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno también de fijación de posición tiene la palabra la señora Pita en nombre del Grupo Parlamentario de Unidas Podemos.

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

Es cierto que las nuevas tecnologías son esenciales, eso no lo niega nadie. Nos consta, además, que el Gobierno de España y la Comisión Europea están trabajando —como decía la compañera del PSOE— en esa visión holística de renovación. Pero no dejan de ser herramientas, y su utilidad va a depender de cómo y para qué se utilicen. Tenemos el reciente ejemplo del Radar COVID. ¿Qué utilidad ha tenido finalmente? Y, lo que es la incógnita más importante a despejar, ¿cuánto nos costó de dinero público esa herramienta? Por tanto, debemos ser muy conscientes de las muchas expectativas de negocio en torno a las nuevas tecnologías y a la sanidad pública, que ya lo hemos sufrido en nuestras carnes.

Tienen ustedes razón, señorías del Partido Popular, cuando dicen en el texto que el sistema sanitario tiene determinadas debilidades, lo que se les olvida señalar es que esas debilidades son como consecuencia de las políticas de recortes practicadas por ustedes en la Administración general y, particularmente, en la sanidad pública. Llegaron a recortar no en crisis, sino en tiempos de crecimiento económico hasta un 5,6% el presupuesto de la sanidad pública. Por tanto, es verdad que en la Comisión de Reconstrucción plantearon en muchas ocasiones el tema de la colaboración público-privada, pero nunca nos contestaron a la pregunta de cómo saber en el producto final qué parte de esa inversión pública era beneficio para la empresa y qué parte era beneficio para la ciudadanía. Eso es lo que nos preocupa mucho cuando hablamos de aspectos técnicos y herramientas, pero no situamos cuáles son los beneficiarios finales, cuánto dinero público va a costar y, de todo ese dinero que vamos a gastar, cuánto va a ser beneficio para la ciudadanía y cuánto para las empresas. Ahora ustedes hablan mucho del pacto político en sanidad, pero no se les oye decir que para la sostenibilidad del sistema público sanitario los precios de los fármacos deben ser por el coste, señorías, no por el máximo beneficio que le quieran otorgar, como está pasando ahora.

Pongo el ejemplo de Pfizer, anunció en febrero que esperaban ingresar 15 000 millones de dólares por la vacuna del COVID, pero he aquí que, gracias a la colaboración público-privada, las previsiones de sus ganancias se elevan ahora sustancialmente hasta los 20 000 millones de dólares. Siempre en esa colaboración público-privada los más beneficiados son los grandes accionistas de las farmacéuticas, los BlackRock y los Vanguard, siempre. Por tanto, nuestro grupo parlamentario en toda iniciativa que tengan que ver con la sanidad pública vamos a echar de menos y, por tanto, vamos a exigir que quede reflejado algo sencillo y de sentido común: que las inversiones públicas solo beneficien a nuestro pueblo. El dinero público debe ser para beneficio de todos y de todas y no de los grandes emporios económicos, por lo menos no con nuestro dinero público.

En principio, vamos a votar que no a esta propuesta.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LA COMPRA Y LIBERACIÓN DE LAS PATENTES DE VACUNAS ANTI-COVID19. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/002541) .

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 6, proposición no de ley relativa a la compra y liberación de las patentes de vacunas anti-COVID-19, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, número de expediente 161/002541.

En defensa de la iniciativa presentada tiene la palabra su portavoz, la señora Medel.

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

La pandemia ha puesto de relieve que las cosas esenciales para la vida no pueden tratarse como una mercancía, como un bien de mercado. Los medicamentos y las vacunas son bienes públicos, financiados siempre y por diversos mecanismos con dinero público. Pues bien, aunque tenemos capacidad de crear

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 25

vacunas, el volumen de producción se ha demostrado que es bajo, su verdadero precio desconocido y la distribución por países totalmente opaca. Hay una clara incompatibilidad entre la dinámica lucrativa de la realidad de las empresas y la necesidad de vacunar a la población mundial.

Para entender cómo hemos llegado a este *impasse* político en la gestión de un problema que debería generar consensos, hay que señalar la tendencia del proyecto de la Unión Europea. Un espacio de negocio para el capitalismo neoliberal, eso es hasta ahora la Unión Europea. La Unión Europea abandonó el proyecto inicial de compaginar lo económico con lo social que defendían el Plan Werner y el informe del Comité Mac Dougall en los años setenta. Pese a que la base de investigación necesaria para crear la vacuna ha corrido a cargo de fondos públicos, la Unión Europea decidió financiar con dinero público a la industria farmacéutica privada para que pudiera efectuar la producción de vacunas. Se han negociado y se están negociando contratos multimillonarios y, además, secretos. Pese a todo esta inversión, por el momento la industria está siendo incapaz de producir a la velocidad necesaria, sin mencionar la opacidad en las negociaciones y trasiego de vacunas de unos países a otros. Parece que la Unión Europea defiende más a las grandes empresas que a los ciudadanos. Los dirigentes de la UE han decidido financiar con dinero público a la gran industria farmacéutica y, al mismo tiempo, permiten a determinadas empresas farmacéuticas mantener la exclusividad de las patentes, es decir, la propiedad intelectual, lo que impide la producción masiva de vacunas por parte de los Estados. Así, se antepone el beneficio multimillonario de las empresas al interés general y a la producción masiva de un medicamento esencial que hemos pagado entre todos y todas. El propio Parlamento Europeo ha visibilizado esta problemática y 115 eurodiputados han propuesto a la Comisión Europea y a los miembros de la Adpic —dentro de la Organización Mundial del Comercio— que todos los países puedan producir vacunas. Entre los criterios de patentabilidad del acuerdo de la Adpic se establece en el artículo 27 que los gobiernos pueden excluir de patentabilidad los métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos para el tratamiento de personas y animales, y también algo que no aparece en los acuerdos pero que se incluye en el artículo 31 con la siguiente expresión «otros usos sin autorización del titular de los derechos». Los gobiernos pueden dar licencias obligatorias, un permiso que da un gobierno para producir un producto patentado sin el consentimiento del titular de la patente. Además, existen varias iniciativas en el seno de la Unión Europea como la de derecho a una cura, que necesita un millón de firmas para solicitar que se trate este tema en el Parlamento Europeo, o iniciativas de la OMS, Médicos Sin Fronteras y de países como India o Sudáfrica. En este sentido, el director general de la OMS afirmó que es el momento de usar todas las herramientas para aumentar la producción, lo que incluye la transferencia de licencias y la exención de derechos de propiedad intelectual. La OMS ha recomendado que no se hagan compras unilaterales mediante acuerdos con las farmacéuticas, como fue el caso famoso de Israel. El proyecto europeo necesariamente tiene que virar su trayectoria y tiene que responder a las cuestiones que la pandemia ha puesto encima de la mesa y que requieren una respuesta conjunta. Es un problema global. Nos obliga a replantearnos nuestras prioridades y a modificar nuestra manera de actuar.

¿Qué es lo que pedimos? Evitar dispersión en la compra de vacunas y asumir como parte del bloque comunitario que nuestro país tiene capacidad para pedir la suspensión de la exclusividad de las patentes y facilitar la producción de vacunas por parte de los diferentes Estados europeos, porque nuestra capacidad para vencer el virus depende de ello. Créanme, esto no requiere ninguna consideración, es lo que hay que hacer de una vez, es lo que recomiendan todos los organismos que saben de esto. Es lo honesto, y quien diga que es imposible no dice la verdad. Además, deberíamos utilizar todos los tipos de vacunas posibles, si es que son posibles, es decir, que la EMA debería pronunciarse a favor o en contra, lo que sea, de las vacunas disponibles, pero que se pronuncie.

El texto propositivo es una transaccional y lo leo como tal. El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a instar a la Unión Europea a impulsar aquellas medidas que conlleven un aumento de la producción global de vacunas y permitan acelerar su producción y distribución por todo el planeta, identificando y promoviendo el funcionamiento de todas las capacidades de producción disponibles, poniendo en marcha los mecanismos de facilitación del comercio para evitar los problemas de logística, así como abordar la exención temporal del acuerdo sobre la protección de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, Adpic, con el objetivo de que se vacune a la población mundial cuanto antes.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 26

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Sánchez Jódar.

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

El Gobierno de España se sumó el pasado 12 de junio a la Estrategia Europea de Vacunas, cuyo objetivo es acelerar el acceso a vacunas seguras en todo el territorio de la Unión Europea. Cabe destacar que en nuestro país ya se han entregado a las comunidades autónomas más de 27 millones de dosis de vacunas y se han administrado casi 25 millones de dosis, lo que supone un 54 % de la población protegida. La estrategia de vacunación, señorías, es imparable, y podemos decir con orgullo de país que hemos podido devolver a nuestros mayores un poquito de lo mucho que ellos han dado por nosotros, porque hoy tenemos al cien por cien de nuestros mayores de ochenta años con la pauta de vacunación completa, contribuyendo al desplome de contagios y a la reducción drástica de la mortalidad por COVID en esta franja de edad.

En estos momentos, señorías, la mejor política económica, además de los planes de apoyo a empresas y trabajadores, pasa por la vacunación, porque vacunar es salud, es empleo, es economía y recuperación. Mientras nuestro país se sitúa liderando el ritmo de vacunación dentro de los países miembros de la Unión Europea, lamentablemente comunidades autónomas como la mía, la de Murcia, se encuentran a la cola de toda España en porcentaje de vacunación, con más de 114 000 dosis, a fecha de ayer, sin administrar, y siempre por debajo de la media de vacunación nacional desde el inicio de la campaña. Pero a pesar de ello, seguiré dando buenas noticias a la ciudadanía española, y malas noticias para otros grupos que supongo que no se alegrarán tanto, y es que ayer conocimos que nuestro país recibirá cerca de 94 millones de dosis adicionales de la vacuna Pfizer, destinadas a las campañas de vacunación de los años 2022 y 2023. A esto se le llama prevención y capacidad de anticipación. Vacunas que se suman a los 38 millones de dosis que España ha recibido y seguirá recibiendo entre abril y junio del presente año, así como los 48 millones que se esperan durante los meses de verano.

Señorías de las derechas, ustedes se reían cuando el presidente Sánchez se comprometió a comenzar a distribuir las vacunas en diciembre, y se hizo; se rieron cuando anunció que en mayo habría cinco millones de personas vacunas, y se equivocó, porque se ha superado esa cifra con creces; tampoco han desaprovechado una sola ocasión para cuestionar lo que el presidente Pedro Sánchez ha mantenido en varias ocasiones, y es que para finales de agosto tendremos al 70 % de la población vacunada. Espero que se alegren cuando llegue ese momento y que feliciten por la gestión. Y es que mientras ustedes ríen y cuestionan, el Gobierno de España cumple, compra y distribuye vacunas en tiempo y forma a las comunidades autónomas, gracias, entre otras cuestiones, a los Presupuestos Generales del Estado, que incluían una partida de mil millones de euros, que ustedes, señorías de la derecha, no dudaron en votar en contra, sin importarles lo más mínimo la pandemia ni proteger y salvar vidas.

Señorías, como he remarcado al principio de mi intervención, de esta pandemia saldremos todos y todas juntas o no saldremos. Por ello es necesario abordar urgentemente la demanda de dosis por parte de la población mundial, especialmente por parte de aquellos países que tienen menos recursos y que dependen en buena parte de la solidaridad y la justicia social que otros Estados ponen en práctica. Nuestro país, en el marco de programas como Covax o el Mecanismo de donaciones europeas, ha contribuido aportando dosis en aquellos lugares que más lo necesitan y ayudando en la distribución y logística. La Unión Europea se ha comprometido a efectuar donaciones por encima de los 100 millones de dosis; nuestro país, en cuanto alcancemos la inmunización del 50 % de la población, también adquirió el compromiso de destinar 7,5 millones de dosis a América Latina. Nuestro país siempre ha sido un referente internacional en materia de cooperación, en este caso que nos atañe, considerando que la vacunación es un bien público global y que el acceso a la misma debe hacerse de forma equitativa, universal y asequible. Por ello, el presidente Sánchez, en el Consejo Europeo extraordinario, celebrado ayer, insistió en el mensaje que ya trasladó en la Cumbre de Oporto: favorecer la transferencia del conocimiento, aumentar la producción de vacunas y acelerar las cadenas de distribución de las mismas. En este sentido volvió a insistir en la importancia de aprobar cuando antes un mecanismo europeo que permita compartir la vacunas y que canalice de forma ágil y coordinada la solidaridad adicional de los Estados miembros. Cabe destacar que los derechos de propiedad intelectual son solo una parte de la ecuación, como decía el presidente, recordando que más de ochenta patentes están involucradas en la creación de una vacuna de ARNm, cuyo almacenamiento y distribución requiere procedimientos y mecanismos muy complejos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 27

El Grupo Parlamentario Socialista apoya y respalda la transaccional acordada con el Grupo Unidas Podemos, en línea con lo expuesto por el presidente de España, Pedro Sánchez, y con el empeño de este Gobierno para que ningún ser humano se quede atrás, garantizando un acceso equitativo y universal a la vacunación mundial. Señorías, o de esta salimos todos o no saldremos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Díaz.

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

Me quedo tranquilo, porque como es instar a instar ya que sé que no van a hacer nada aunque esto salga aprobado. A partir de ahora, tranquilidad. Esta PNL es fruto de una concepción del mundo cyberpunk, conspiranoica, y además se tragan cualquier película que alguien les cuenta y creen que aquí hay unas manos negras, que trabajan, que no les importa que la gente muera, que la economía esté paralizada, nada de esto les importa; ustedes son los buenos y los demás somos malos y formamos parte de una conspiración para terminar con el mundo, con las flores, o yo qué sé con qué.

Parten de una premisa absolutamente errónea. ¿Sabe usted cuál ha sido el mayor problema para la fabricación de vacunas? Primero, que no había materias primas; segundo, que no había profesionales cualificados, y tercero, no había una red de plantas de fabricación con tecnología adecuada. No ha sido un problema de patentes, no ha sido un problema de propiedad intelectual, también han afectado las prohibiciones a las exportaciones. Curiosamente, países que estaban en contra de la suspensión de patentes ahora están a favor. ¿No habrá un interés geopolítico detrás de todo esto? ¿No habrá países que quieren acceder a la propiedad intelectual de estas vacunas para fabricar en las condiciones que ellos mismos digan y accediendo al trabajo de otros, pero sin las restricciones y las precauciones que toman estos otros a la hora de fabricar? Es más, ¿no atentará seriamente contra la salud pública el hecho de que se puedan fabricar vacunas en cualquier condición, en cualquier circunstancia, en cualquier país del mundo? ¿Se pondrían ustedes unas vacunas fabricadas donde sea, a saber dónde, sin los estándares que exigimos, por ejemplo, en la Unión Europea? ¿Se las pondrían? Yo creo que no.

Otra cosa. ¿Cómo se revierte temporalmente la propiedad intelectual? ¿Qué hacen después para recuperarla? ¿Le dan con la linterna de los Men in Black que les borra la mente? ¿Cómo se hace eso? Eso nos vendría de maravilla ahora para que nadie se acuerde de lo que dijo Sánchez sobre los indultos; tendrían que estar todo el día paseándose por España con la linterna.

La solución a esta situación es: primero, eliminar las medidas nacionalistas de prohibición de exportación de las vacunas; segundo, reforzar los instrumentos multilaterales como Covax mediante la donación o bien de vacunas o bien de recursos para comprar dosis que posteriormente son enviadas a países que tienen más dificultades, porque la bondad existe; tercero, dar la asistencia logística necesaria para asegurar a las autoridades sanitarias de países en desarrollo, especialmente en África, el Sudeste Asiático y Centroamérica y el Caribe, que podrán administrar todas las dosis a su disposición.

Fallan en el diagnóstico, fallan en las soluciones, pero afortunadamente fallan en el planteamiento de la PNL, así que insten a instar y mucha suerte. Votaremos en contra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

La pandemia de la COVID ha comportado una situación de emergencia de salud pública a nivel mundial. Las vacunas son la solución a esta emergencia. Se necesitan grandes cantidades y de forma muy rápida. Partimos de un principio ético y moral, los riesgos son para todos y, en consecuencia, las vacunas también han de ser accesibles para todos. La COVID-19 es una enfermedad endémica y se tendrán que producir vacunas relacionadas con la enfermedad durante muchos años. Si mañana se liberalizan las patentes, eso no va a significar la posibilidad de fabricar vacunas para todos. La suspensión de los derechos de propiedad intelectual no permitirá escalar la producción a corto plazo. No hay suficientes laboratorios en el mundo que puedan cumplir con los altos estándares de calidad exigidos. Las primeras materias necesarias para la fabricación del fármaco también son escasas. No se trata simplemente de copiar una fórmula química, hay una serie de conocimientos que no son transmisibles sin una supervisión, capital humano, transferencias tecnológicas, etcétera.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 28

La liberalización puede producir efectos contraproducentes para la capacidad de innovación en un futuro si el objetivo legítimo del beneficio económico desaparece de los motivos de la investigación. El problema no es tanto económico y de producción como de la accesibilidad de todo el mundo a la vacuna. Los países ricos han comprado el 50% de las vacunas, cuando únicamente suponen el 13% de la población mundial. Creemos que el objetivo es acelerar la producción y la distribución de las vacunas a gran escala. Pensamos que es vital hacer llegar los excedentes a los países en desarrollo —lo ha dicho el compañero que me ha precedido en el uso de la palabra—, y podemos poner como ejemplo la iniciativa de Covax. Nos preocupa también que más de ciento veinte países no saben cómo van a llevar a cabo el proceso de vacunación de su población por dificultades técnicas para garantizar la cadena de frío, indispensable para garantizar la vacunación.

En resumen, a nuestro entender la liberalización de patentes no va a suponer un incremento en la producción. La solución está en vacunar y en que esta vacunación pueda ser accesible a todo el mundo. 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 votar a favor de la transaccional que se ha propuesto. Señorías, no es la primera vez que ante la falta de cumplimiento de los acuerdos establecidos entre las farmacéuticas y la Unión Europea para garantizar el suministro de vacunas anti COVID-19 nuestro grupo plantea la necesidad de apertura de las patentes para no supeditar una necesidad básica, como se ha visto, al marco de especulación que se ha ido conformando durante estos meses. De hecho, a finales de octubre, en una de las comparecencias del ministro Illa, alertábamos de la posibilidad de que el factor de la especulación en los precios distorsionara la Estrategia Europea de Vacunas, y ha acabado siendo así. Con el tiempo hemos visto que no se trata de un problema de fabricación, como habíamos previsto inicialmente, sino que ha acabado siendo de distribución. Recordemos los 29 millones de dosis de vacunas de AstraZeneca almacenadas en Italia que supuestamente estaban destinadas al Reino Unido, mientras la Unión Europea era deficitaria.

Inicialmente, las voces que proponían la liberalización de las patentes eran pocas, ante el silencio abrumador de una mayoría que delegaba a las farmacéuticas la responsabilidad de producción y distribución. Hoy, después del fracaso de la distribución equitativa de la vacuna, son muchas más las voces que piden cambios en la Estrategia Europea de Vacunas y en la necesidad de la liberalización de las patentes. De hecho, nuestros europarlamentarios, integrados en el Grupo Verde, están pidiendo precisamente esto mismo.

Nadie está seguro hasta que todo el mundo esté vacunado y haya una mayoría inmunizada. Por ese motivo, nuestro grupo defiende que son necesarias vacunas accesibles en una crisis sin precedentes. En momentos excepcionales debemos adoptar fórmulas excepcionales, no las mismas de siempre. Esta es una pandemia mundial y solo podemos afrontarla desde la generosidad y la fraternidad, y no desde los intereses de unos pocos particulares. La producción y el precio de las vacunas no puede ser un problema mientras en el mundo mueren miles de personas cada día. La compra y liberalización de las patentes de las vacunas puede ayudar a garantizar a medio plazo la producción y el suministro en todas partes. Estamos a favor de la propiedad intelectual y de los derechos derivados de la investigación científica, y evidentemente los costes de la investigación deben cubrirse generosamente en este caso, pero no podemos avalar la especulación de un bien necesario mientras la gente muere por no tener acceso a las vacunas. Estamos en una emergencia sanitaria, y todo lo que suponga barreras o impedimentos debe ser eliminado. El peor efecto secundario de las vacunas contra el COVID-19 es que su distribución equitativa está sometida a las reglas de libre mercado y a los intereses de las farmacéuticas y no a la equidad ni a la necesidad global.

Una cosa sí nos ha quedado clara: el fracaso de las fórmulas neoliberales para gestionar una pandemia global donde el derecho fundamental a la salud debería haber prevalecido por encima de los intereses particulares de los oligopolios farmacéuticos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 29

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

Señorías, votaremos en contra de esta proposición no de ley. Queda un mes para el verano, para la temporada turística, y queda un 45% de personas mayores de sesenta años sin vacunar y un 81% de los mayores de catorce años. Esta es la verdad. De 4 900 000 personas que han recibido AstraZeneca, 620 tienen la pauta completa. Esa es la realidad del Gobierno socialcomunista.

La presente proposición no de ley tiene un título curioso, porque es relativa a la compra y liberación de las patentes de vacunas anti COVID, pero su *petitum* es simplemente una palabra: exprópiase; luego, la enmienda socialista es una variante serpiginosa y sibilina del exprópiase. La Comisión Europea y el Gobierno español son los principales culpables de la situación en la que nos encontramos, señorías, y fue VOX el primero en denunciar desde la tribuna —lo recordarán ustedes— el contrato oscurantista con AstraZeneca, mientras ustedes —eso sí— se rompían las manos aplaudiendo al ministro del oxímoron, don Salvador Illa. Desde nuestro punto de vista, la expropiación es un procedimiento para aplicar en muy última instancia si el fabricante no explota la patente, de forma voluntaria, adecuadamente y la producción es subóptima. Pero esto no es lo que ha pasado.

¡Claro que creemos que en esta situación de crisis no es lógico buscar la maximización de beneficios! Pero, señorías, solo la búsqueda de beneficios puede asegurar la intervención de nuevos medicamentos y de nuevas vacunas, como hacen ustedes en su vida privada. Es cierto que hay medidas para aumentar la producción, por ejemplo, incentivar licencias voluntarias a los que puedan fabricarlas, porque hay muy pocos fabricantes en el mundo que puedan fabricar vacunas, máxime las buenas, no las chinas; las buenas son muy difíciles de fabricar.

Señorías, voy a ser muy conciso, porque he de decir —volviendo el halago que a veces me hace el señor Díaz— que su exposición debe ser vista, porque muchos de los argumentos que yo iba a dar los ha dado él. No obstante, voy a concentrarlos. Expropiar va a desincentivar la producción de nuevas vacunas en un momento en el que no sabemos si va a haber nuevas olas de epidemia y qué va a pasar con las nuevas variantes; va a trasladar tecnología al gran falsificador, a la China comunista, al país que nos infectó, al que teníamos que exigir compensaciones, señorías. Ustedes están haciendo el papel que definía Vladimir Ilich Uliánov de tontos útiles de la China comunista.

Señorías de Podemos y socialistas, se lo digo sin acritud, no hagan el ridículo...

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ¿A quién van a expropiar ustedes en España? Lo que van a hacer es ahuyentar a los pocos fabricantes que van a hacer vacunas en España, que son Moderna y Novavax. ¿Es que creen que se van a quedar si ustedes les amenazan con quitarles las patentes? Tenemos que industrializar España, tenemos que hacer tecnología. Pero en estos momentos, lo que tiene que hacer España —termino, señora presidenta—, por lo que he dicho previamente, es asegurarse vacunas y hacer compras complementarias. Ahora parece que solo nos gusta Pfizer, pero otros fabricantes de vacunas. Acudamos al mercado y vacunemos a todos los españoles que lo deseen. Nosotros no queremos un Gobierno planetario, estas no son las Cortes de la ONU, este es el...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, lo siento, se le acaba el tiempo.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ...Congreso de los Diputados y los españoles tienen que ser primero, señorías. Punto.

He terminado. Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

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

El Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común nos presenta una proposición no de ley relativa a la compra y liberalización de las patentes de vacunas anti COVID-19. Me gustaría empezar dando las gracias a todos los investigadores que han hecho posible la vacuna. Gracias a la ciencia la vacuna es la esperanza que tenemos todos los españoles y todas las personas en el mundo, vivan donde vivan, para salir de esta pandemia producida por el virus SARS-CoV-2. Para que las vacunas lleguen a todos, es necesario que se acelere la producción para alcanzar la inmunidad lo antes posible y poder reactivar el tejido económico y social.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 30

Todas sus señorías compartirán conmigo que el proceso de fabricación de una vacuna es muy complejo y requiere unos conocimientos específicos, una tecnología puntera, unas instalaciones adecuadas, unos recursos humanos preparados y una experiencia que en la actualidad solo está al alcance de unas pocas compañías en todo el mundo. Existen otras muchas empresas que pueden colaborar en algunas fases del proceso de fabricación, pero aun así requieren de una transformación tecnológica. Apostamos por la colaboración y las alianzas que se puedan llevar a cabo entre las compañías farmacéuticas para aumentar la capacidad de producción a escala global.

Con respecto al actual sistema de patentes, genera un marco de protección y confianza al que desarrolla la vacuna, permitiendo garantizar la equidad, la calidad y la seguridad de las vacunas producidas por quienes las han desarrollado. Las patentes constituyen también el conocimiento científico y son la piedra angular de un modelo de I+D+i biomédico. No estamos convencidos de que levantar las patentes sea una medida fuerte y contundente para aumentar la producción de vacunas en todo el mundo. La Unión Europea debería incrementar el apoyo a los países en desarrollo y terceros países en términos de cadenas logísticas y de distribución de vacunas. Señorías, en definitiva de lo que estamos hablando es de contar con más vacunas contra la COVID-19 y las medidas que se adopten deberán ser las más efectivas para acabar cuanto antes con la pandemia. Por supuesto, estamos de acuerdo con todos los sistemas de transparencia en la adquisición de vacunas y en el reparto de las mismas.

Por todo lo que les he expuesto, el Grupo Popular no va a aceptar esta iniciativa, máxime cuando han redactado una enmienda transaccional en la que figuran cuestiones que no son de quita y pon, sino que son algo más serias, como es la protección de los derechos de la propiedad intelectual; no puede ser que ahora la den y dentro de un rato la quiten. Eso no es seriedad. Creemos que se deben establecer todos los instrumentos para contar con más vacunas y vacunar lo más pronto posible a toda la población, no solo de España, sino del mundo.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— **SOBRE LA EXTENSIÓN AL ENTORNO VIRTUAL DE LAS PRESTACIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002604).**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al último punto del orden del día, proposición no de ley sobre la extensión al entorno virtual de las prestaciones de la atención primaria.

Para la defensa de la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, cuyo número de expediente es el 161/002604, tiene la palabra su portavoz, la señora Prieto.

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

Buenas tardes, señorías. La pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 trajo consigo una indiscutible crisis de salud pública, económica y social que debemos superar. La COVID puso de manifiesto las fortalezas y las debilidades del modelo español de salud pública, mostró su capacidad de adaptación y también la gran calidad profesional y humana del personal sanitario. Del amplio acuerdo que se alcanzó el pasado verano en la Comisión de Reconstrucción Económica y Social de España en materia de sanidad y salud pública surgió un documento, una valiosa herramienta con la que se dan los pasos necesarios para responder a las nuevas realidades generadas tras la grave crisis sanitaria, y también a los retos pendientes tras años de Gobierno del Partido Popular con políticas de recorte que han adelgazado y debilitado los servicios públicos. Les voy a dar un dato, señorías. Desde 2012 recortaron ustedes treinta mil profesionales entre sanitarios y no sanitarios. En la conclusión número 6 del grupo de trabajo de Sanidad y Salud Pública, dedicado a la transformación digital, entre las propuestas de resolución destaca el punto número 42, que dice así: En la sanidad del siglo XXI es imprescindible la transformación digital, la inteligencia artificial, el *big data*, la telemedicina o la medicina personalizada de precisión.

Señorías, trabajar por la España rural es un compromiso del presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, y también del Grupo Parlamentario Socialista. En el Congreso de los Diputados, desde la Comisión de Sanidad queremos impulsar la telemedicina para mejorar y para ampliar el acceso de los pacientes a los servicios públicos de salud, especialmente de los que residen en zonas con menor densidad de población. Es necesario, señorías, que nuestro sistema sanitario esté digitalizado, y además accesible telemáticamente. Esta es una de las lecciones aprendidas de esta pandemia. La cohesión territorial en un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 31

entorno virtual es una prioridad, pero también es una oportunidad para que las personas que viven en zonas rurales y en la España con menor densidad de población puedan acceder más y mejor a los servicios sanitarios. En la gestión sanitaria debemos mirar hacia delante, y debemos utilizar herramientas vanguardistas, porque lo que queremos es impulsar la elaboración de un plan que armonice el desarrollo de las líneas recogidas en el marco estratégico de la atención primaria y comunitaria en lo que a las tecnologías de la información se refiere. Es un plan para ampliar al ámbito virtual las prestaciones de la atención primaria; es un plan para mejorar la accesibilidad de los pacientes a los profesionales sanitarios de la atención primaria y facilitar a estos su trabajo, siempre desde el respeto a la humanización en la atención a los pacientes y sin que ello suponga una merma en el contacto con el paciente, porque, señorías, la humanización y la digitalización son compatibles.

El pasado mes de abril en el Senado la ministra de Sanidad explicó que desde hace meses se trabaja en el desarrollo de una estrategia de salud digital del Sistema Nacional de Salud, con la colaboración de las comunidades autónomas y con la participación de los sectores y actores implicados. Es una estrategia que se articula en torno a tres ejes. El primero es el impulso de la analítica de datos y la explotación de información y la inteligencia del Sistema Nacional de Salud; el segundo, el impulso a la salud en red, y el tercero el desarrollo de los servicios públicos digitales del Sistema Nacional de Salud. Esta es una estrategia de salud digital que se desarrollará de aquí a cinco años y que está vinculada de manera fundamental con la ejecución de los fondos europeos de recuperación; facilitará en un entorno virtual la asistencia sanitaria esencial, accesible al conjunto de la población, en línea con la definición de atención primaria de la Organización Mundial de la Salud, siempre con el paciente como mayor beneficiado y eje principal del Sistema Nacional de Salud, viva donde viva, porque, señorías, no hay fronteras en la transformación digital.

Tenemos una transaccional que ha sido aceptada por los otros grupos, a los que doy las gracias. Espero que resulte aprobada por unanimidad, porque así se verá mejorada la atención al paciente, viva donde viva, en el entorno donde esté, y aprovechando, a más a más, las herramientas vanguardistas que nos ofrece hoy en día el avance de la ciencia y de la tecnología, siempre en beneficio del paciente.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En esta última intervención permítanme que me señale el número en la camiseta, porque he hecho un *hat-trick*, han admitido otra enmienda más. Suplimos con enmiendas nuestra incapacidad para presentar PNL por el reparto que hay en las comisiones. Quiero agradecer a los grupos del arco parlamentario, grupos muy distintos, que hayan aceptado hoy propuestas de Ciudadanos. Creo que el hecho de que haya ganado la Liga el Atlético de Madrid ha marcado un punto de inflexión en todo. Vamos a votar a favor. Íbamos a hacerlo inicialmente, pero la incorporación de alguna de nuestras ideas en esa transaccional hace que votemos a favor con más ímpetu.

Con respecto a la atención primaria, parece que muchos de los grupos y mucha gente se han dado cuenta de que era importantísima. Esta es una cuestión muy repetida en esta Comisión, en el grupo de trabajo de Reconstrucción y en las comparecencias de los Presupuestos Generales del Estado. Allí donde teníamos responsabilidades en materia de sanidad, como es el caso de Castilla y León, donde la Consejería de Sanidad saben que la ostenta Ciudadanos, antes de la pandemia de la COVID ya sabíamos que era muy importante la atención primaria y por eso la consejera es Verónica Casado, médico de atención primaria, que en 2018 fue premiada como la mejor médico de familia del mundo. ¿Qué quiero decir con esto? Que sabíamos de la importancia de la atención primaria, aunque otros lo han visto después. Creemos que es un buen camino reconocerlo e impulsar esta línea de apoyo a la atención primaria.

Nosotros consideramos vital la digitalización de la relación entre el paciente y su sistema sanitario. Ya hemos visto a lo largo de la pandemia que esto es perfectamente posible, muy práctico a la hora de evitar desplazamientos, muy práctico a la hora de ahorrar tiempo y muy práctico a la hora de que los médicos puedan determinar muy bien cuándo necesitan o no ver presencialmente a una persona.

Finalmente, consideramos que, y esto es lo que traíamos en la enmienda, era necesario tener en cuenta las especificidades de determinadas realidades geográficas que hacen más complicado este tipo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 32

de progresión hacia lo digital bien por falta de competencias digitales en la población o bien por dificultades logísticas en materia de infraestructuras como es el caso de las islas y archipiélagos como Canarias y Baleares o el caso de Ceuta y Melilla. Este era el espíritu de la enmienda. Muchas gracias por aceptarla.

Agradezco a todos los grupos que hayan sido tan generosos con nosotros hoy y votaremos a favor.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra el señor Steegmann también en turno de defensa de enmiendas.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: No sé si me he perdido algo, pero debe ser que nos están haciendo un cordón sanitario con esa enmienda transaccional. Agradezco que por lo menos la izquierda no nos tire piedras en esta Comisión.

Nosotros habíamos planteado una enmienda porque el proponente centra la consulta no presencial, no confundamos con la telesalud, no, esto es la telemedicina, consulta telefónica o telemática, en el medio rural. Nosotros decimos que lo primero que hay que hacer es delimitar el ámbito en el que la consulta no presencial pueda jugar un papel complementario a la consulta presencial. Porque la telemedicina sí ha jugado un papel en la epidemia del COVID, pero ahora lo que los pacientes demandan es ser vistos físicamente por su médico.

La medicina telemática, la telemedicina, tiene muchas limitaciones. En primer lugar, la evidencia científica respecto a su utilidad es escasa. En 2017 una revisión sistemática dijo que en realidad aumentaba el número de visitas telefónicas y disminuía el tiempo pasado con el paciente. Sin embargo, puede ser útil en triaje, anticoagulación y úlceras diabéticas. Y luego tiene una importante limitación normativa. Según el artículo 26.3 del vigente Código Deontológico, la consulta no presencial no es válida. Solamente puede ser excepcionalmente válida como complemento a la consulta física.

Además, la presente proposición no de ley es una falacia porque es una petición de principio. Ustedes dicen que es en el ámbito rural donde la medicina no presencial, las consultas no presenciales, puede ser útil, pero, sin embargo, no hay estudio respecto a ello. Por lo tanto, ustedes dan un salto en el vacío y en el momento en que los españoles deciden y están ansiosos por ver a su médico y que el médico les vea, ustedes plantean la consulta telefónica. Y les puedo asegurar, señorías, no sé si pasan ustedes tiempo en el medio rural, que con la densidad de banda ancha que se tiene en España, consulta telefónica y mal porque, desde luego, videollamadas nada. ¡Y enseñen ustedes a las personas mayores a tener el contacto desde Lugo o desde Segovia con su médico en una videollamada que se corta constantemente!

Ustedes no viven en la realidad, las personas del medio rural necesitan una atención personalizada, necesitan sentir al médico y necesitan sentir a la enfermera porque, ¿saben de lo que están enfermas, sobre todo, las personas del mundo rural? No están enfermas de carencia de Internet, están enfermas de soledad.

He terminado. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Callejas.

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

Buenas tardes, señorías. Esta es la tercera vez en lo que va de legislatura que hablamos de atención primaria en esta Comisión, algo que está muy bien, pero, sorprende que sean los grupos que sustentan al Gobierno quienes instan al mismo a hacer cosas en materia de atención primaria.

Señorías del Grupo Socialista y de Podemos, debe ser frustrante ver cómo el Gobierno al que todavía ustedes mantienen en pie no trabaja en favor de la atención primaria y ustedes se lo tienen que recordar permanentemente. Además, es sorprendente ver lo que ustedes escriben en la exposición de motivos de esta proposición no de ley que dice así: El Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en 2019 el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad. Por tanto, es el Ministerio de Sanidad quien tiene que liderar el proceso. Y en la petición de la PNL dicen que instan al Congreso a elaborar un plan de extensión al entorno virtual de las prestaciones de atención primaria y comunitaria, prestando especial atención a las necesidades de las zonas rurales de toda España con menor densidad de población. Dicen elaborar un plan. ¿Es que no está hecho? ¿A qué se dedica el Gobierno desde 2019? ¿De qué sirve anunciar 1088 millones de euros en fondos europeos React-EU si aún no se tiene hecho un plan para llevarlo a cabo? ¿Qué hemos presentado en Europa? ¿De qué sirve haber celebrado hace casi un año en esta Cámara una Comisión de Reconstrucción Social y Económica si luego lo aprobado no se pone en marcha?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 33

Desgraciadamente, estamos ante pura propaganda y humo, de aparentar que se hace algo cuando realmente desde junio de 2018, momento en que el presidente Sánchez accede al cargo de presidente del Gobierno, podemos constatar que no ha habido ni un solo avance en favor de la atención primaria en España.

Señorías, el 5 de noviembre de 2020 debatí aquí con el secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud. A pesar de que expuso la millonada que los Presupuestos Generales del Estado pretendían dedicar a Sanidad, el secretario general en sede parlamentaria no se comprometió en hechos concretos de inversión y reconoció que no sabía si los once planes que se habían propuesto a Europa se habían aprobado o no. Pues bien, casi siete meses después no conocemos esos planes y no sabemos cómo se van a pagar: humo y propaganda.

Señorías del Grupo Socialista, ¿pueden hoy explicarnos en qué fecha concreta estará implementada en toda España la historia digital, la interoperabilidad de los sistemas y registros sanitarios, el registro de datos en el domicilio de los pacientes, las consultas e interconsultas telemáticas y la teleatención? ¿Nos pueden decir cuándo? ¿La fecha?

El Grupo Popular está a favor de todo ello, pero la sociedad española quiere hechos, compromisos y respuestas concretas a esas preguntas.

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

El señor **CALLEJAS CANO**: Señorías, este Gobierno no se ocupa de los problemas reales de la población y de ahí lo que ayer vivimos con las plazas MIR al intentar crear unas formas de acceder opacas y tienen que tener en cuenta que esas plazas son las de los médicos que tendrán que cuidarnos ante futuras pandemias.

También quiero decir que este Gobierno ha abandonado al medio rural y de ahí las carencias como, por ejemplo, en el municipio de San Lorenzo de Calatrava o de Villamayor de Calatrava, con la carencia de médicos y de instalaciones. Queremos hechos tangibles y queremos que el Gobierno empiece a dar respuesta a lo que realmente la sociedad necesita.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: En fijación de posiciones, por el Grupo Plural tiene la palabra la señora Cañadell.

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

Estamos de acuerdo en potenciar y actualizar el uso de las tecnologías de la información en la atención primaria para agilizar la atención al paciente y mejorar la gestión interna, en especial en esas zonas rurales donde los centros médicos muchas veces se encuentran en otros municipios y los pacientes tienen que desplazarse unos cuantos kilómetros para obtener atención médica. Sin embargo, leyendo esta proposición no de ley, se habla de armonización y no se habla de hacerlo en coordinación con las comunidades autónomas o de mejorar la financiación de los respectivos sistemas de salud. Cada comunidad autónoma es responsable de implementar sus políticas en el ámbito de atención primaria y para que pueda hacerlo de forma eficiente tienen que estar bien financiadas. Aquí no solo se habla de ello, sino que hablan incluso de armonización, por lo que vemos una clara invasión competencial que creo que se ha solventado con la enmienda que el Grupo Ciudadanos ha propuesto y se va tener en cuenta y depende de esto nuestro voto.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Confederado de Unidas Podemos tiene la palabra la señora Márquez.

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

Efectivamente, el modelo de atención primaria en salud es una herramienta muy necesaria y útil para ganar en equidad y cohesión social y territorial y estamos totalmente de acuerdo en que la crisis ha puesto aún más en evidencia la necesidad de reforzar la atención primaria. Pero hace pocos días en la última Comisión presentamos una PNL sobre atención primaria que ustedes no apoyaron. Nosotras planteábamos que debía funcionar la estructura operativa estable recogida en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, una estructura inaugurada por la entonces ministra María Luisa Carcedo, que había tenido gran acierto con esta resolución de abril de 2019, y reconocida por los profesionales de atención primaria como una herramienta muy válida para fortalecerla. Nuestra intención era que esa

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 34

estructura se desarrollara como está contemplado en esa resolución, que ciertamente intenta mejorar la atención primaria. A esto le unimos lo que solicitan los colectivos y sociedades científicas desde hace años, un 25% del presupuesto para la dotación de atención primaria.

Les recordamos que ustedes presentaron una enmienda a una PNL nuestra de 2017 que decía textualmente: Garantizar que al menos el 20% de los presupuestos en Sanidad se destinen a la atención primaria. Y con esta enmienda hoy día, que es prácticamente lo mismo, ustedes no nos apoyaron. Nosotras somos personas serias que hemos venido a trabajar para mejorar nuestro sistema sanitario. Si ustedes quieren, de verdad, mejorar la atención primaria, concreten las acciones y el tiempo para que no queden afirmaciones que se diluyen y que más que líquidas pueden llegar a ser gaseosas y consulten antes a los profesionales, no se vaya repetir experiencia del Radar COVID. Todavía no conocemos el coste que ha tenido algo tan inútil.

Vamos a votar a favor a ver si con ello se animan a llevar a cabo las funciones descritas en este marco estratégico.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Concluido el debate de todo el orden del día que teníamos por delante, pasamos a las votaciones.

Como están presentadas todas las enmiendas transaccionales y tenemos organizado el debate, sometemos a votación rápidamente.

Punto primero: proposición no de ley sobre la puesta en marcha de campañas para la prevención de ludopatía. Se somete esta proposición no de ley a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 17; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Punto segundo: proposición no de ley sobre acción divulgativa sobre consumo responsable de alimentos en el hogar. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional que se ha presentado.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Punto tercero: proposición no de ley sobre la enfermedad neurológica de la epilepsia. Esta votación de esta proposición no de ley se realiza con la incorporación del texto de la transaccional que se ha presentado.

Efectuada la votación, dijo

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

Punto cuarto: proposición no de ley sobre la creación y desarrollo de un plan estratégico de abordaje de la obesidad. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación del texto de la enmienda transaccional que se ha presentado.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Punto quinto: proposición no de ley relativa al impulso en el sistema sanitario de la transformación digital y Estrategia Europea Farmacéutica. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación del texto de la enmienda transaccional que se ha presentado.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; abstenciones, 11.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 410

26 de mayo de 2021

Pág. 35

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

Punto sexto: proposición no de ley relativa a la compra y liberación de las patentes de vacunas. Esta proposición no de ley se somete también a votación con la incorporación del texto de la enmienda transaccional que se ha presentado.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 16.

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

Punto séptimo: proposición no de ley sobre la extensión al entorno virtual de las prestaciones de atención primaria. Se ha presentado también una enmienda transaccional. Por tanto, se incorpora el texto a esta votación.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión solamente con la advertencia de que la próxima semana el jueves 3 de junio convocaré Mesa y Junta de Portavoces telemática para organizar la Comisión que tendremos el próximo 10 de junio.

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

cve: DSCD-14-CO-410